



Odpověď Ministerstva zdravotnictví na žádost o informaci dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů

K Vaší žádosti o poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, doručené Ministerstvu zdravotnictví dne 14. prosince 2023, evidované pod č. j.: xxx (s prodlouženou lhůtou přípisem č.j.: xxx), kterou jste požádala o *informace k nově vznikající Koncepti péče o matku a dítě, týkající se implementace péče v oboru porodní asistence do této koncepce, konkrétně:*

- *Proč si tedy v České republice stále nemohou ženy svobodně zvolit péči porodní asistentky v těhotenství, při porodu a v šestinedělí, která je zároveň hrazena ze zdravotního pojištění?*
- *Ptáme se, jaké kroky podniká Ministerstvo zdravotnictví a jeho úředníci v těchto oblastech:*
 1. *Posílení autonomie profese porodní asistentky jako primární poskytovatelky péče o ženu a její rodinu. Profesionální autonomie znamená, že standardy a doporučené postupy pro vzdělávání, regulaci a výkon profese stanovují porodní asistentky prostřednictvím svých profesních organizací, které také dohlížejí na jejich dodržování.*
 2. *Zrušení indikace lékaře na všechny výkony porodní asistentky vztahující se k péči o zdravé těhotné ženy, fyziologickému porodu a fyziologickému novorozenci a k období po porodu.*
 3. *Svobodná volba poskytovatele péče v těhotenství, při a po porodu. Tedy i svobodná a informovaná volba okolností a místa porodu.*
 4. *Dostupná péče porodních asistentek s důrazem na kontinuální péči jednou osobou v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Péče porodní asistentky v těhotenství a v šestinedělí má být hrazena ze zdravotního pojištění.*
 5. *Zařazení porodních center a porodních domů do nově vznikající Koncepce péče o matku a dítě. Porodní centra a porodní domy by měly být dle Evropských standardů pro porodní domy a centra vedeny porodními asistentkami (3).*
 6. *Zařazení péče porodní asistentky u domácího porodu do Koncepce péče o matku a dítě. Za tímto účelem také zlepšení spolupráce všech zainteresovaných složek zdravotního systému a ukončení represí ze strany Ministerstva zdravotnictví, které se podílí na pokutování porodních asistentek poskytujících péči při domácích porodech.*
- *Žádáme vás o poskytnutí pracovní verze Koncepce péče o matku a dítě.;*

sděluji následující:



Jaké kroky podniká Ministerstvo zdravotnictví a jeho úředníci v těchto oblastech:

- **Posílení autonomie profese porodní asistentky jako primární poskytovatelky péče o ženu a její rodinu. Profesionální autonomie znamená, že standardy a doporučené postupy pro vzdělávání, regulaci a výkon profese stanovují porodní asistentky prostřednictvím svých profesních organizací, které také dohlížejí na jejich dodržování.**

Toto téma je stále otázkou probíhajících diskusí. Odborných názorů na problematiku je více, ministerstvo dosud k uvedené problematice jednoznačné stanovisko nezaujalo.

- **Zrušení indikace lékaře na všechny výkony porodní asistentky vztahující se k péči o zdravé těhotné ženy, fyziologickému porodu a fyziologickému novorozenci a k období po porodu.**

V současné době není reálné uvedenou změnu splnit v ČR, neboť zde není zdravotní systém nastaven tak, aby obecně nelékařští zdravotničtí pracovníci mohli indikovat zdravotní výkony. Pro doplnění uvádíme, že pokud by v ČR v budoucnu došlo ke změně zdravotního systému, který je tazatelkami zmiňován (že by porodní asistentky, tedy nelékařský personál, měly možnost preskripce léků a žádanek na vyšetření), muselo by s tím souviset nejen úprava vzdělávání porodních asistentek, jejich odpovědnost apod., ale také následné zajištění sítě porodních asistentek, které by mimo jiné poskytovaly zdravotní služby ve vlastním sociálním prostředí žen po celé ČR. Což by vzhledem k současnému počtu porodních asistentek pracujících ve vlastním sociálním prostředí žen nebylo možné vůbec realizovat. Jak z výše uvedeného plyne, je momentálně tento požadavek nereálný, neboť vzdělání porodních asistentek nedosahuje takové úrovně jako lékařské odbornosti (porodní asistentky nemají např. atestaci z farmakologie). Pokud by se k tomuto kroku přistoupilo, muselo by to tedy znamenat významnou změnu vzdělávání, návazných kompetencí a odpovědnosti.

- **Svobodná volba poskytovatele péče v těhotenství, při a po porodu. Tedy i svobodná a informovaná volba okolností a místa porodu.**

V současné době jsou zdravotní služby pro ženy v těhotenství, rodičky a ženy po porodu dobře zajištěny, a to jak obsahově (včetně zajištění kvality a bezpečí poskytovaných služeb), tak i organizačně, a i z hlediska úhrad výkonů hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Rodička si má právo si vybrat poskytovatele zdravotních služeb s přívětivým prostředím (viz právo pacienta zvolit si poskytovatele zdravotních služeb v souladu s odst. 3 písm. b) § 28 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování). Z výše uvedeného plyne, že ministerstvo nemá odůvodněnou potřebu uvedené měnit.

- **Dostupná péče porodních asistentek s důrazem na kontinuální péči jednou osobou v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Péče porodní asistentky v těhotenství a v šestinedělí má být hrazena ze zdravotního pojištění.**



Toto téma je stále otázkou probíhajících diskusí. Odborné názory na problematiku se různí, ministerstvo dosud jednoznačné stanovisko nezaujalo, viz též odpověď výše.

- **Zařazení porodních center a porodních domů do nově vznikající Koncepce péče o matku a dítě. Porodní centra a porodní domy by měly být dle Evropských standardů pro porodní domy a centra vedeny porodními asistentkami.**

Vzhledem k tomu, že v ČR nemohou dle platné legislativy vzniknout „porodní domy a centra porodní asistence“ *dle kritérií Evropské sítě pro porodní domy a centra*, není tedy v ČR relevantní využívat standardy pro porodní domy a centra, které vyvíjí Evropská síť pro porodní domy a centra.

Ministerstvo zdravotnictví však reflektuje společenskou poptávku po tvorbě příznivějšího a komfortnějšího porodnického prostředí za podmínky udržení vysoké bezpečnosti pro matku a dítě. V ČR je podporován vznik tzv. center porodní asistence, kdy však míníme, že centrem porodní asistence není myšlena budova nebo prostor, ale koncept poskytované péče. Znamená to způsob přístupu k těhotné a rodící ženě s nízkým rizikem, podporu role porodní asistentky a změnu organizace péče o těhotnou, rodící ženu a novorozence s nízkým rizikem. Je doporučeno uspořádání organizační struktury a personální kapacity v rámci oddělení stávající porodnice, kdy podmínkou není budování nových porodních pokojů. Dle možností porodnice může být část centra porodní asistence, kde bude probíhat porod, součástí porodního sálu nebo je možné vytvořit nové porodní pokoje s možností pobytu těhotné a rodící ženy s nízkým rizikem s doprovodem po celou dobu přítomnosti v porodnici (tj. od příjmu do dvou hodin po porodu novorozence). Centra porodní asistence dle kritérií Evropské sítě pro porodní domy a centra, mohou být sice součástí areálu nemocnice, ale nesmí být součástí gynekologicko – porodnické kliniky. To znamená, že např. nesmí mít stejný vchod, chodbu apod., aby rodící ženy v centru porodní asistence neprocházely stejnou chodbou nebo vchodem, jako ženy, které budou rodit na „klasickém“ gynekologicko – porodnickém oddělení. Vybudování center porodní asistence dle kritérií Evropské sítě pro porodní domy a centra není aktuálně reálné, ať již z důvodu toho, že vnímáme koncept center porodní asistence částečně odlišně od standardů Evropské sítě pro porodní domy a centra, neboť zdravotní služby, které se poskytují v tzv. centrech porodní asistence souvisí s poskytováním zdravotních služeb na gyn. – por. klinikách. Není dle našeho názoru vhodné, aby se stavěly nové budovy mimo gyn. – por. kliniky, což by v reálu znamenalo vybudování nových klinik, které by poskytovaly zdravotní služby obdobné těm, které jsou poskytovány na gyn. – por. klinikách. Dle názoru ministerstva by financováním center porodní asistence dle kritérií Evropské sítě pro porodní domy a centra šlo o nesystémové a finančně velmi náročné zněny.

- **Zařazení péče porodní asistentky u domácího porodu do Koncepce péče o matku a dítě. Za tímto účelem také zlepšení spolupráce všech zainteresovaných složek zdravotního systému a ukončení represí ze strany Ministerstva zdravotnictví,**



kteře se podílí na pokutování porodních asistentek poskytujících péči při domácích porodech.

Toto téma je stále otázkou probíhajících diskusí. Odborných názorů na problematiku je více, ministerstvo dosud jednoznačné stanovisko nezaujalo, což je i důvodem, proč v této věci ministerstvo zatím žádné konkrétní kroky nepodniká.

Proč si tedy v České republice stále nemohou ženy svobodně zvolit péči porodní asistentky v těhotenství, při porodu a v šestinedělí, která je zároveň hrazena ze zdravotního pojištění?

Úhrady zdravotních služeb jsou legislativně nastaveny a poskytovatelé zdravotních služeb se platnou legislativou musí řídit. V současné době jsou zdravotní služby pro ženy v těhotenství, rodičky a ženy po porodu dobře zajištěny, a to jak obsahově (včetně zajištění kvality a bezpečí poskytovaných služeb), tak i organizačně a úhradově. Rodička si může vybrat poskytovatele zdravotních služeb s přívětivým prostředím (viz právo pacienta zvolit si poskytovatele zdravotních služeb v souladu s odst. 3 písm. b) § 28 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování). Ministerstvo zdravotnictví chce jít cestou kultivace stávajícího systému ve smyslu kontinuálního zvyšování kvality a bezpečí péče a snahy o spokojenost žen i jejich blízkých. Porodnictví má v České republice velmi dobře propracovaný systém kvalitní prenatální péče, který zároveň nevyžaduje finanční spoluúčast budoucích matek. V hrazené péči jsou zahrnuté screeniny vrozených vývojových vad, včasný záchyt těhotenského diabetu nebo hypertenze apod. Vysoká kvalita porodnictví je v ČR dána také tím, že funguje centralizace v podobě perinatologických a intermediárních center, která řeší naprostou většinu patologií. Zásadní je dobrá identifikace možných problémů, která umožňuje individuální nastavení potřebné péče, včetně péče vysoce specializované, bez ohledu na ekonomickou či sociální situaci ženy. Za pozitivními výsledky v perinatologii jednoznačně stojí systém práce a českých odborníků, lékařů a porodních asistentek. Každá žena (bez ohledu na sociální stav) má v ČR jistotu, že se jí v případě potřeby dostane perinatologická pomoc na nejvyšší možné odborné úrovni, což je pro Ministerstvo zdravotnictví zcela zásadní prioritou. Aby nadále ČR dosahovala úrovně celosvětově nejlépe hodnocených zemí, tak musí splňovat určitá kritéria, ať už je to například kvalifikovaný profesionální tým zdravotnických pracovníků nebo bezpečnost pro matku a dítě. Představa o naplnění cíle v programovém prohlášení vlády „podpořit ženy v jejich volbě poskytovatele péče v těhotenství, při porodu i po něm tím, že zpřístupníme péči porodních asistentek s důrazem na kontinuálnost péče poskytované jednou osobou“, kterou zmiňujete ve svém dopisu, se zásadně míjí s možnostmi, které zdravotní systém aktuálně má. Vámi požadované změny jsou tak rozsáhlé, že by mohly způsobit rozvrácení stávajícího systému péče o ženu a dítě. Tento systém, budovaný po desetiletí má jistě své nedostatky, ale jeho výborné výsledky doložené daty ÚZIS jsou nepopíratelné.



Závěrem doplňuji, že jste se dále tázala, **z jakého důvodu dosud nezahrnulo již existující Koncepti oboru porodní asistence (vytvořenou v pracovní skupině při NCO NZO - Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, v Brně v říjnu 2023) do nově vytvářené Konceptce péče o matku a dítě.**

K této problematice uvádím, že ministerstvo doposud nezahrnulo do tvorby Konceptce rozvoje péče o matku a dítě v ČR do roku 2030 materiál s názvem „Konceptce oboru porodní asistence“, neboť tento materiál také ještě není schválený a vydaný. Je to materiál, který je připravován Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále jen „NCO NZO“). NCO NZO na podzim loňského roku předalo Ministerstvu zdravotnictví návrh možného znění Konceptce oboru porodní asistence, ke kterému následně Ministerstvo zdravotnictví uplatnilo připomínky a vrátilo materiál zpět NCO NZO k dopracování. Momentálně je tento materiál ve fázi vypořádání připomínek.

Co se týče Vaše požadavku na **poskytnutí pracovní verze Konceptce péče o matku a dítě**, tento požadavek vyřizujeme separátně přípisem č.j.: xxx.