

Otevřený dopis profesních organizací UNIPA, ČKPA a LLP zdravotní pojišťovně VZP ČR k nerovným podmínkám samostatných porodních asistentek a dalších poskytovatelů v oblasti přepravy při poskytování poporodních návštěv v domácím prostředí.

Všeobecná zdravotní pojišťovna
PhDr. Ivan Duškov, MSc., ředitel VZP ČR
Orlická 2020/4
130 00 Praha 3 - Vinohrady

V Praze dne **10. 8. 2026**

Vážený pane řediteli,

ve druhém čtvrtletí tohoto roku začala zdravotní pojišťovna VZP ČR ve větší míře než doposud uzavírat smlouvy se samostatnými porodními asistentkami pro péči ve vlastním sociálním prostředí ženy. Jedná se především o zdravotní výkon **Návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí porodní asistentkou**. Do té doby mělo uzavřeno s VZP ČR smlouvu jen minimum porodních asistentek a v předchozích třech letech nové smlouvy nebyly uzavírány vůbec. V reakci na automatickou indikaci k návštěvy porodní asistentky v šestinedělí od ledna 2026 získala tento výkon většina porodnických oddělení nemocnic. Nemocnicím nasmlouvala VZP ČR jednotné podmínky na kód přepravy zdravotnického pracovníka. Porodnická zařízení, respektive jejich porodní asistentky, mohou vykonávat návštěvní službu v okruhu 50 km od zdravotnického zařízení, a to bez omezení hranic okresů i krajů.

Samostatným porodním asistentkám však VZP ČR klade překážky v podobě požadavku na stanovení "virtuálních výjezdních míst" v sousedních okresech okresu, kde mají své kontaktní místo nebo ambulanci, ze kterého porodní asistentka vyjíždí za klientkami. Do virtuálního místa je porodní asistentka nucena dojíždět na své náklady (mnohdy desítky kilometrů tam a zpět). V některých případech dokonce zdravotní pojišťovna stanovila podmínku, že v případě, že je cesta z virtuálního výjezdního místa delší než z kontaktního místa odkud porodní asistentka skutečně vyjíždí (okresy Brno venkov, Brno město), musí porodní asistentka účtovat kratší cestu z kontaktního místa. Pokud naopak jede ke klientce do místa, které je poblíž virtuálního výjezdního místa, tak náklady na cestu, tedy skutečně ujeté kilometry, nemá z velké části hrazeny.

Domníváme se, že určování dojezdné vzdálenosti z virtuálního místa v daném okrese je nesystémové, netransparentní a diskriminační - **udávaná vzdálenost z virtuálních výjezdních míst neodpovídá skutečné vzdálenosti**, kterou porodní asistentka za klientkou jede a v některých případech je ve skutečnosti větší a přenáší náklady na porodní asistentku

a v některých případech je i nižší než udávaná vzdálenost a zvyšuje naopak náklady pro zdravotní pojišťovnu.

Systém virtuálních výjezdních míst snižuje přehlednost a komplikuje evidenci cest, a dokonce ani **neodpovídá současné metodice VZP ČR** pro vykazování péče platné od 1.1.2026. Ta stanoví, že vykazovaná vzdálenost se počítá jako: *“počet ujetých kilometrů nejkratší vhodnou komunikací z výchozího místa za pojištěncem, popřípadě mezi pojištěnci (s vykazáním k následujícímu pojištěnci) a od posledního pojištěnce zpět do výchozího místa. Cesta zpět do výchozího místa se připočítává do počtu km posledně navštíveného pojištěnce.”* (1)

Ředitelka odboru smluvní politiky Sajdllová v odpovědi profesním organizacím porodních asistentek tento odlišný přístup k různým poskytovatelům péče a různé nastavení smluvních podmínek **přiznává** a odůvodňuje jej tím, že *“VZP ČR umožňuje vstup dalšího poskytovatele s přiměřeným omezením úhrady nákladů na přepravu na území, v němž má další poskytovatel péči fakticky doplňovat”*. Podle VZP jde o *“odlišné smluvní nastavení odpovídající konkrétní situaci v regionu, místním podmínkám a typu poskytovaných služeb.”* (2)

Otázka zní, jak má nový poskytovatel hrazené péče pracovat v současném nastavení prostředí **odbornosti 921**, když jeden poskytovatel má možnost jet za klientkou až 50 km a druhý má část cesty dotovat ze svého. Pokud má další poskytovatel doplňovat stávající síť poskytovaných služeb, být flexibilní a vykrývat odlehlá místa, neměl by mít horší podmínky než jiný.

Nerovnost vidíme také v porovnání podmínek pro samostatné porodní asistentky s nově uzavíranými smlouvami s ambulantními gynekology, kterým pro jejich porodní asistentky VZP ČR nasmlouvává kód přepravy bez omezení kilometrů v rámci celého kraje.

Zdravotní pojišťovny mají právo nastavovat pravidla pro úhradu zdravotních služeb, nemohou však bez řádného odůvodnění vytvářet nerovné podmínky mezi poskytovateli poskytujícími srovnatelnou péči. Pokud může porodnice nebo jiný institucionální poskytovatel vykazovat přepravu zdravotnického pracovníka v širším územním rozsahu, zatímco samostatná porodní asistentka je nucena vytvářet tzv. virtuální výjezdní místa nebo nese část nákladů na dopravu sama, je namístě otázka, zda je takové rozdílné zacházení skutečně spravedlivé a přiměřené.

Veřejné zdravotní pojištění nesmí zvýhodňovat velké poskytovatele na úkor menších pouze proto, že mají odlišnou organizační formu. Nastavení smluvních podmínek musí sledovat především zájem pojištěnek na dostupné zdravotní péči. Omezování působení samostatných porodních asistentek proto nevnímáme jen jako problém profesní skupiny, ale jako problém žen, kterým může být fakticky ztížena dostupnost hrazené péče ve vlastním sociálním prostředí.

Vyzýváme VZP ČR k nastavení **rovných podmínek** při sjednávání kódu přepravy zdravotnického pracovníka u návštěvní poporodní služby bez ohledu na poskytovatele, tedy ať už jde o porodní asistentku zaměstnanou v nemocnici, u obvodního gynekologa nebo o samostatnou porodní asistentku.

Zároveň navrhuje transparentní řešení vhodné jak pro poskytovatele, tak pro pojišťovny, které plně odpovídá současné metodice VZP pro vykazování péče a zohledňuje skutečnou

ujetou vzdálenost za klientkami, a zároveň umožňuje ekonomické plánování cest i do odlehlých oblastí: *“Přeprava se proplácí ve vzdálenosti do 50 kilometrů za předpokladu, že cestovní náhrady jedné jízdy nepřekročí 50 kilometrů vzdálenosti z výjezdního místa kontaktního pracoviště nebo od předchozího místa návštěvy pacientky, resp. zpět do výjezdního místa kontaktního pracoviště uvedeného v Oprávnění PZS.”* Tímto ujednáním umožní porodním asistentkám obsloužit i vzdálená a nepokrytá místa na území ČR, kdy si samostatná porodní asistentka domluví více klientek a při naplánování přesunu mezi klientkami se v nejde do limitu 50 km tak, jak to mají zdravotnická zařízení. Připomínáme vyjádření Ministerstva zdravotnictví ČR, které konstatuje, že porodní asistentka může vykonávat zdravotní služby nejen *“ve správním obvodu kraje, ve kterém má uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb, ale i ve správním obvodu kraje jiného”* a není tak nutné zřizovat další kontaktní místa. (3)

Průzkum z prvního čtvrtletí roku 2026 (4) i zkušenosti z terénu ukazují, že významné části žen, které mají o poporodní návštěvy porodní asistentky v šestinedělí zájem, se péče fakticky nedostává vůbec nebo s velkým zpožděním. Třetině žen, které tuto péči poptávaly, se podle průzkumu nepodařilo péči porodní asistentky v šestinedělí využít. Důvodem je rostoucí zájem žen, omezené kapacity nemocnic tuto péči poskytovat (kromě toho jsou stále i nemocnice, které návštěvní službu v šestinedělí neposkytují vůbec) a stále dosti restriktivní přístup k uzavírání smluv se samostatnými porodními asistentkami.

Kapacita poporodní péče v šestinedělí je v regionech stále podhodnocena. Dle dat ÚZIS z prvního čtvrtletí je počet skutečně provedených poporodních návštěv 17x nižší než počet hypoteticky propočítaných návštěv na počet porodů. (5) Na profesní organizace i členky se obrací celá řada žen, které nemohou najít porodní asistentku, která by je v čase, ve kterém péči potřebují, navštívila. V některých okresech je nasmlouvána například pouze jedna porodní asistentka, nemocnice tuto službu neposkytuje a péče je především v době dovolené nebo nemoci porodní asistentky, příp. z jiných např. kapacitních důvodů, fakticky nedostupná. Připomínáme, že ženy mají možnost čerpat péči pouze v omezené době několika týdnů během šestinedělí.

Domníváme se, že tímto restriktivním přístupem největší pojišťovny je dotčeno také právo žen na výběr poskytovatele zdravotních služeb. Pokud je jediným poskytovatelem s dostatečnou dojezdovou vzdáleností nemocnice a žena byla s péčí daného poskytovatele nespokojená nebo tento poskytovatel nemá volnou kapacitu, nemá možnost výběru jiného poskytovatele.

V případě potřeby jsme připraveni k osobnímu jednání.

S pozdravem

Unie porodních asistentek - Bc. Martina Suchardová, prezidentka Unie porodních asistentek

Česká komora porodních asistentek - Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D., prezidentka České komory porodních asistentek

Liga lidských práv - Mgr. Anna Indra Štefanides, statutární zástupkyně Ligy lidských práv

Použité zdroje:

1. Metodika pro pořizování a předávání dokladů k 1. 1. 2026 (VZP),
<https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/vyuctovani/metodika-pro-porizovani-a-pr-edavani-dokladu-k-1.1.2026-1.pdf>
2. MUDr. Helena Seidlová, ředitelka odboru smluvní politiky VZP ČR.
ÚZP-223/OSP-121/2026. Dopis Unii porodních asistentek ze dne 25. 5. 2026,
<https://unipa.cz/wp-content/uploads/2026/08/vzp-odpoved-preprava.pdf>
3. Ing. Mgr. Venuše Škampová, ředitelka odboru zdravotní péče MZ ČR. Stanovisko
Ministerstva zdravotnictví ČR. Oprávnění pro poskytování péče není omezeno na jeden kraj.
Odpověď na dotaz z 3. 3. 2025,
<https://unipa.cz/wp-content/uploads/2026/03/priloha-1488910756-0-odpoved-mzd.pdf>
4. Poporodní péče v datech. Prezentace výsledků šetření. Veronika Hažlinská. 5/2026
<https://unipa.cz/wp-content/uploads/2026/05/poporodni-pece-v-datech.pdf>
5. ÚZIS, Národní informační portál, 30. 7. 2026, Infografika.
<https://www.nzip.cz/data/1954-kojeni-ceska-republika-infografika>