

Návrh legislativních změn týkajících se péče porodních asistentek

Zuzana Candigliota, Liga lidských práv, únor 2021

V rámci projektu Rozvoj kontinuální péče v porodnictví přicházíme s návrhem legislativních změn, jehož cílem je narovnat historicky nerovné postavení porodních asistentek v systému zdravotní péče, zavést kontinuální péči porodních asistentek a umožnit ženám svobodnou volbu péče v těhotenství, při porodu a šestinedělí.

Nutné principiální změny mají tato východiska:

1. Žena rozhoduje o volbě péče a zdravotní systém její volbu umožňuje.
2. Právní úprava vychází z aktuálních medicínských poznatků a z tzv. medicíny založené na důkazech (EBM) a specifických potřeb žen (a dětí) v těhotenství, při porodu a v šestinedělí.
3. Narovnání postavení porodních asistentek – zrovnoprávnění s gynekology-porodníky a odstranění netransparentního rozhodování na Ministerstvu zdravotnictví.

To, že žena rozhoduje o volbě péče a způsobu a místě porodu, vychází z práva každé ženy na sebeurčení, na nedotknutelnost a ochranu fyzické a psychické integrity, na svobodný a informovaný souhlas, na ochranu soukromého a rodinného života a na ochranu zdraví a na pro ni přijatelnou zdravotní péči. Tato práva jsou zakotvena v Listině základních práv a svobod i v mezinárodních úmluvách.

Právní úprava sice již nyní vychází z toho, že zdravotní péče má být na odborné úrovni a v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy,¹ nicméně zároveň systém zdravotní péče klade překážky kontinuální péči porodních asistentek, která je optimální péčí pro nízkorizikové ženy i jejich děti. Studie prokazují, že kontinuální péče porodní asistentky přináší výhody nejen zdravotní (méně intervencí, lepší zdraví), ale navíc přináší ženám větší pocit kontroly nad svým tělem i životem, lepší možnosti pro informované rozhodování a více podpory, vyšší kompetence matek pečovat o své dítě (vyšší míra kojení i spokojenosti).²

Na jednu stranu je porodní asistentka zdravotnická odbornice, která je kompetentní poskytovat samostatně a bez dohledu lékaře péči nízkorizikovým těhotným a rodičkám ve všech obdobích – těhotenství, porodu i v šestinedělí – a také poskytovat péči novorozenci,³ ale na druhou stranu z historických důvodů a přetrvávajícího pojetí péče z minulého režimu není plnohodnotně zapojena do systému zdravotní péče, jako je tomu u gynekologů-porodníků. To spočívá v tom, že v těhotenství a šestinedělí sice porodní asistentka může o ženu pečovat, ale systém veřejného zdravotního pojištění

¹ § 28 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 13 odst. 1 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

² Pavlíková, Markéta. COSMOS A M@NGO: Randomizované studie o kontinuální péči porodní asistentky. 19. 9. 2014. Dostupné zde: <http://www.biostatisticka.cz/cosmos-a-mango-randomizovane-studie-o-kontinualni-peci-porodni-asistentky>.

³ čl. 42 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES, o uznávání odborných kvalifikací, § 6 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, § 5 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.



nepočítá s úhradou její péče, nebo jen velmi omezeně a na základě indikace lékaře. Při porodu může porodní asistentka poskytovat péči pouze pod dohledem lékaře v porodnici, péče mimo porodnici nejenže není nijak hrazena, ale stát se snaží bez právního důvodu porodní asistentky od poskytování této péče odrazovat a sankcionovat, čímž dochází k odírání zdravotní péče části žen a jejich dětem, a tedy i zásahu do jejich práva na zdraví a zdravotní péči.⁴

Omezení porodních asistentek ve výkonu své profese a úhradě jejich péče v porovnání s gynekology a porodníky ilustruje následující tabulka:

Výkon profese a úhrada z veřejného zdravotního pojištění

	GYNEKOLOG / PORODNÍK	PORODNÍ ASISTENTKA (PA)	
		OSVČ	ZAMĚSTNANKYNĚ NEMOCNICE
TĚHOTENSTVÍ	výkon profese neomezen	výkon profese neomezen	péči neposkytuje
	péče hrazena	podmínkou úhrady je indikace registrujícího gynekologa dle § 18 ZVZP + hrazena "obvykle" jedna návštěva (výkon č. 06211), ale pojišťovny nemají PA dostatečně nasmlouvané	
POROD	výkon profese neomezen	časté omezování registrace bez zákonného důvodu, např. „vyjma vedení fyziologického porodu“ + výklad státu, že péči u porodu nemůže PA poskytovat mimo nemocnici + v nemocnici pouze jako konzultantka dle 2/2b a 28/3c ZZS	PA je v roli podřízené lékařů (např. lékař provádí vstupní vyšetření a "rozhoduje" o způsobu péče)
	péče hrazena při hospitalizaci	bez úhrady	hrazena péče nemocnici, nejde ale o kontinuální péči PA
ŠESTINEDEŘÍ	výkon profese neomezen	výkon profese neomezen	péči poskytuje omezeně v rámci hospitalizace
	péče hrazena	podmínkou úhrady je indikace registrujícího gynekologa dle § 18 ZVZP + hrazeny "obvykle" tři návštěvy (výkon č. 06211), ale pojišťovny nemají PA dostatečně nasmlouvané	

Konkrétní návrhy změn zákonů, které jsou potřeba k narovnání postavení porodních asistentek, umožnění kontinuální péče porodních asistentek a umožnění ženám svobodné volby péče:

1. Zrušit indikaci gynekologa nebo porodníka pro úhradu péče porodní asistentky
2. Zavést komunitní porodní asistentku jako registrující poskytovatelku v období těhotenství, porodu a šestinedělí
3. Postavit na jisto, že komunitní porodní asistentky mohou poskytovat péči během porodu v místě, které si žena zvolí

⁴ Macháček, Jaroslav. Je poskytování zdravotních služeb při domácím porodu v České republice legální? Dostupné zde: <https://www.epravo.cz/top/clanky/je-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-pri-domacim-porodu-v-ceske-republice-legalni-111075.html>.

Několik porodních asistentek čelí vysoké pokutě za poskytování péče ženám při porodu doma. Jeden z případů je popsán na stránkách Ligy lidských práv zde: <https://llp.cz/blog/porodni-asistentka-celi-likvidacni-pokute>.



4. Zavést kontinuální péči nemocniční porodní asistentky (a držení pohotovosti pro rodičku) jako nadstandard, za který si rodička může připlatit

Kromě legislativních změn je také samozřejmě potřeba celá řada dalších změn, například zapojení profesních organizací porodních asistentek do úprav legislativy (zejména prováděcích vyhlášek) a do tvorby hrazených výkonů a projednávání změn systému úhrad jejich péče, také motivace porodnic k zavádění kontinuální péče porodních asistentek, ať už z řad vlastního personálu nebo z řad externích komunitních porodních asistentek atd.

1. Zrušení indikace lékaře pro úhradu péče porodní asistentky

V ustanovení **§ 18 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění**, je pro úhradu péče jiného zdravotnického pracovníka než lékaře stanovena podmínka indikace ošetřujícího lékaře, kterým je v případě těhotenství a porodu registrující gynekolog nebo porodník v porodnici. Ustanovení zároveň stanoví výjimku v případě klinických psychologů a farmaceutů. Mezi tyto výjimky by se měly přidat i porodní asistentky, neboť k indikaci lékařem není v jejich případě žádný odborný důvod a indikace ztěžuje přístup ženám k jejich péči. Vzhledem k tomu, že gynekolog a porodní asistentka mají srovnatelné postavení primárního poskytovatele a že by mělo být na ženě, koho z nich si zvolí, není žádný důvod, k tomu, aby stejně jako gynekolog nebyla registrující poskytovatelkou v období těhotenství, porodu a šestinedělí i porodní asistentka a aby nezajišťovala dispenzární těhotenskou péči dle **§ 31 téhož zákona**.

Proto navrhujeme změnu těchto ustanovení takto:

§ 18

Podmínky poskytování hrazených služeb

(1) Nestanoví-li tento zákon jinak, poskytují hrazené služby jiní zdravotničtí pracovníci než lékaři, s výjimkou klinických psychologů ~~a~~, farmaceutů **a porodních asistentek**, pouze na základě indikace ošetřujícího lékaře pojištěnce (dále jen „ošetřující lékař“).

(2) Ošetřujícím lékařem se pro účely zdravotního pojištění rozumí

- a) lékař **nebo porodní asistentka** registrujícího poskytovatele,
- b) lékař poskytovatele specializované ambulantní péče,
- c) lékař poskytovatele jednodenní péče, nebo
- d) lékař se specializovanou způsobilostí poskytovatele lůžkové péče.

§ 31

Dispenzární péče

(1) V rámci hrazených služeb se dispenzární péče poskytuje pojištěncům zdravým, ohroženým a nemocným v těchto skupinách:

(...)



d) těhotným ženám ode dne zjištění těhotenství,

(...)

(2) Pojištěnce do dispenzární péče zařazuje podle odborných kritérií lékař **nebo porodní asistentka** registrujícího poskytovatele, který odpovídá za účelnost a koordinaci dispenzární péče. Pojištěnec může být dispenzarizován pro jednu diagnózu pouze u jednoho ošetřujícího lékaře **nebo porodní asistentky**.

2. Porodní asistentka jako registrující poskytovatelka

Jak již bylo uvedeno výše, není důvod, aby porodní asistentka neměla v těhotenství jako primární poskytovatelka péče, kterou si žena zvolila, stejné postavení jako gynekolog. Kromě změny zákona o veřejném zdravotním pojištění je proto potřeba ve stejném smyslu doplnit i **zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách**:

§ 3

(...)

(5) Registrujícím poskytovatelem se rozumí poskytovatel ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství, v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, v oboru zubní lékařství, **nebo** v oboru gynekologie a porodnictví **nebo v oboru porodní asistence v období těhotenství, porodu a šestinedělí**, který přijal pacienta do péče za účelem poskytnutí primární ambulantní péče; registrující poskytovatel je povinen při přijetí pacienta do péče vyplnit registrační list, který pacient podepíše. V případě, že u poskytovatele uvedeného ve větě první poskytuje zdravotní služby více lékařů **nebo porodních asistentek**, je pacient zaregistrován ke konkrétnímu lékaři **nebo porodní asistentce**.

3. Oprávnění porodních asistentek poskytovat péči během porodu v místě zvoleném ženou

Pokud žena chce využít kontinuální péči porodní asistentky, její součástí je i péče během porodu, který může proběhnout buď v porodnici, nebo v domácím prostředí rodičky. Již zmíněné snahy státu o zamezování péče porodních asistentek u porodů v domácím prostředí jsou v rozporu jak s medicínou založenou na důkazech,⁵ tak i v rozporu s právy a oprávněnými zájmy žen a jejich dětí. Současná právní úprava umožňuje výklad, že péče porodní asistentky u porodu doma může legálně probíhat v rámci

⁵ Pavlíková, Markéta. Birthplace in England: Vliv plánovaného místa porodu na výsledek porodu u zdravých žen s nízkorizikovým těhotenstvím. Dostupné zde: <https://www.biostatisticka.cz/birthplace-in-england-vliv-planovaneho-mista-porodu-na-vysledek-porodu-u-zdravych-zen-s-nizkorizikovym-tehotenstvim>.

Pavlíková, Markéta. British Columbia: Výsledky plánovaných porodů doma v péči registrované PA v porovnání s porody v porodnici v péči PA nebo lékaře. Dostupné zde: <https://www.biostatisticka.cz/british-columbia-vysledky-planovanych-porodu-doma-v-peci-registrovane-pa-v-porovnaní-s-porody-v-porodnici-v-peci-pa-nebo-lekare>.

Pavlíková, Markéta. Proč se některé studie o porodu doma tak zásadně liší od jiných? Dostupné zde: <https://www.biostatisticka.cz/proc-se-nektere-studie-o-porodu-doma-tak-zasadne-lisi-od-jinych>.



domácí péče.⁶ Nicméně kvůli právní jistotě všech zúčastněných je na místě to výslovně uvést do zákona. Proto navrhujeme doplnit **zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách** takto:

§ 10

Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta

(1) Zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta jsou

a) návštěvní služba,

b) domácí péče, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.

(2) Ve vlastním sociálním prostředí pacienta lze kromě zdravotní péče podle odstavce 1 poskytovat umělou plicní ventilaci a dialýzu **a péči v porodní asistenci**.

(...)

4. Kontinuální péče nemocniční porodní asistentky jako nadstandard

Prvky kontinuální péče porodní asistentky mohou být zajišťovány i v porodnicích jejich personálem. Těhotné obvykle poslední měsíc těhotenství začnou docházet na pravidelné prohlídky do porodnice a zde je prostor pro to, aby si mohly zvolit porodní asistentku, s kterou pak proběhne i samotný porod. Taková služba je samozřejmě náročnější na organizaci práce, ale měla by být umožněna jako nadstandardní služba z toho důvodu, že kontinuální péče je prokazatelně prospěšná a v zájmu ženy i dítěte. U některých žen, které mají zvýšenou potřebu vztahu důvěry se zdravotníkem při porodu, může být možnost této volby obzvlášť důležitá pro hladký průběh porodu, proto by ji zdravotní systém měl umožnit a upřednostnit před principem rovných podmínek zdravotní péče za každou cenu. Nadstandard zde nespočívá v poskytnutí péče, ta je poskytnuta všem, ale spočívá v tom, že konkrétní pracovník (nemusí se jednat pouze o porodní asistentku, ale i o lékaře) drží pohotovost pro konkrétní klientku. Tato pohotovost je jako nadstandardní služba nad rámec veřejného zdravotního pojištění i v jiných zemích.

Z uvedených důvodů navrhujeme doplnit **zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění** takto:

§ 15

(1) Ze zdravotního pojištění se nehradí, nebo se hradí jen za určitých podmínek, zdravotní výkony uvedené v příloze č. 1 tohoto zákona.

(2) Ze zdravotního pojištění se dále nehradí výkony akupunktury **a pohotovost pojištěnkou zvoleného zdravotnického pracovníka pro poskytnutí péče při porodu**.

(...)

⁶ Viz Macháček citace výše nebo také Telec, Ivo. Porody ve vlastním sociálním prostředí podle práva. Dostupné zde: <https://zdravotnickepravo.info/porody-ve-vlastnim-socialnim-prostredi-podle-prava>.