



Podnět

Pracovní skupiny k porodnictví k publikování statistických dat

Zpracovala: Pracovní skupina k porodnictví

V Praze dne 19. dubna 2022

Usnesení

Pracovní skupina k porodnictví

- I. *navrhuje Radě vlády pro rovnost žen a mužů, aby*
 - a) *doporučila Ministerstvu zdravotnictví, resp. Ústavu zdravotnických informací a statistiky (dále jako „ÚZIS“), aby publikoval v rámci pravidelného zveřejňování údajů k ročence Rodička a novorozenec kompletní údaje (viz níže část 2.) ve formě tabulek nebo interaktivních tabulek, a také ve formě otevřených dat (opendata), a to jak celkově, tak segregovaně podle regionů;*
 - b) *vyzvala Ministerstvo zdravotnictví, resp. ÚZIS, aby v rámci pravidelného zveřejňování údajů k ročence Rodička a novorozenec zajistil publikaci údajů uvedených níže v části 2. podle jednotlivých zdravotnických zařízení, a to primárně pro zdravotnická zařízení přímo zřizovaná Ministerstvem zdravotnictví a dále i pro všechna ostatní zdravotnická zařízení;*
 - c) *vyzvala Ministerstvo zdravotnictví, aby podniklo potřebné kroky k zajištění zveřejňování takto segregovaných dat a aby v tomto smyslu poskytlo ÚZIS jasnou legislativní interpretaci nebo zákonnou možnost, například zařazením níže uvedených ukazatelů mezi „resortní referenční statistiky“ podle novely zákona. č. 372/2011 sb.;*
 - d) *doporučila Ministerstvu zdravotnictví zřídit výzkumnou skupinu, která bude aktivně získávat, shromažďovat a vyhodnocovat údaje týkající se mateřské úmrtnosti (například po vzoru britské MBRRACE), a o této činnosti veřejně informovat;*
 - e) *doporučila Ministerstvu zdravotnictví, resp. ÚZIS, aby posílil spolupráci s externími subjekty na podrobnějších analýzách sbíraných dat, aktivně takovou spolupráci nabízel, a výsledné analýzy publikoval minimálně v elektronické formě;*
 - f) *doporučila Ministerstvu zdravotnictví, resp. ÚZIS, aby v analýzách týkajících se personálních kapacit, odměňování a dalších relevantních statistik pracovníků a pracovníc ve zdravotnictví rozdělval skupinu Všeobecné sestry a porodní asistentky na Všeobecné sestry zvlášť a Porodní asistentky zvlášť;*
 - g) *požádala ředitele ÚZIS o umožnění nominace zástupkyně/ce Pracovní skupiny k porodnictví do Rady Národního registru reprodukčního zdraví.*

Odůvodnění

1. Obecné odůvodnění

Veřejná kontrola vynakládaných prostředků z veřejných rozpočtů, včetně prostředků na zdravotní péči, je klíčovým prvkem vedoucím k vyšší efektivitě a vyšší kvalitě poskytované péče. Existuje řada příkladů i z oblasti těhotenské, porodní a poporodní péče, kdy jmenovité srovnání například míry prováděných císařských řezů nebo nástřihů hráze jednotlivými poskytovateli vedlo

k významnému snížení těchto výkonů jak k prospěchu klientek zdravotní péče, tak ke snížení vynakládaných prostředků na péči¹.

Data o těhotenské, porodní a poporodní péči segregovaná podle regionů a podle jednotlivých zdravotnických zařízení (dále jako „ZZ“) jsou veřejně přístupná v řadě evropských zemí. Mají podobu ročenek (např. Švédsko²), publikací (např. Slovensko³), podrobných tabulek (např. Velká Británie⁴) i interaktivních databází (např. Švédsko⁵, Norsko⁶, mimo Evropu např. Kanada – Ontario⁷). Často jsou k dispozici jak komentované publikace, tak otevřená databáze, a mnohdy i strojově čitelná data.

Dobře propracovanou inspirací může být právě norská interaktivní databáze Folkehelseinstituttetu, ve které si lze volit třídění dle regionů a ZZ, rozličné faktory týkající se těhotenství, průběhu porodu a zdraví dítěte, kategorizaci rodiček do několika skupin dle parity, typu porodu a termínovosti gravidity, tak také roky (od roku 1999 do aktuálně roku 2021). Data je možné si nechat zobrazit v podobě tabulek, různých typů grafů, exportovat je, tisknout, odkázat pomocí URL apod.

Klientky těhotenské, porodní a poporodní péče tak mají přístup ke kompletnímu přehledu základních indikátorů péče v jednotlivých regionech a ZZ, což zaručuje jejich dobrou informovanost při uplatnění jejich práva na svobodnou volbu poskytovatele péče. Informace jsou přitom garantovány státem, sbírané a prezentované jednotným způsobem umožňujícím maximální objektivitu a správnost informací. Rodiče v ČR se nyní již mohou opřít o existující soukromé databáze informací o těhotenské, porodní a poporodní péči (např. Aperio⁸), ty jsou ale závislé na tom, co se jim rozhodnou sdělit a nesdělit jednotlivá ZZ, a na statistikách odvozených z odpovědí klientek, které se rozhodnou do systému přispět. V případě veřejně publikovaných informací z Národního registru rodiček/novorozenců (například prostřednictvím slibovaného Národního portálu reprodukčního zdraví, pokud by níže zmíněné resortní referenční statistiky tříděné podle ZZ obsahoval) by rodiče měli státem zaručené informace reflektující, jaký je v jednotlivých regionech a ZZ přístup např. k vybraným metodám tišení bolesti, jak obvyklé jsou konkrétní intervence jako nástřih hráze u prvorodiček a vícerodiček, jestli má ZZ praktické zkušenosti s vaginálním porodem při poloze dítěte koncem pánevním a další.

Veřejná publikace vybraných indikátorů těhotenské, porodní a poporodní péče je také výbornou zpětnou vazbou pro ZZ, zejména v těch aspektech péče, které jsou současnou lékařskou vědou již považovány za zbytečné, ale někde jsou však stále používány. Příkladem je užití nástřihu hráze.

¹ Úsilí ke snižování míry cisařských řezů ve Spojených státech blíže viz: <http://opinionator.blogs.nytimes.com/2016/01/19/arsdarian-cutting-the-number-of-c-section-births/>, <http://www.consumerreports.org/doctors-hospitals/your-biggest-c-section-risk-may-be-your-hospital/>.

² Švédská ročenka a interaktivní databáze blíže viz: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/graviditeter-forlossningar-och-nyfodda/>

³ Miroslav Korbeř, Zuzana Kosibová, Miroslav Borovský, Ján Danko, Peter Kaščák, Igor Rusnák, Zuzana Nižňanská, Alexandra Krištúfková: Regionálna analýza pôrodníc v slovenskej republike – I. (pôrodnicka časť), Gynekol. prax 2013; 11 (1): 25-34. Blíže viz: <http://www.amed.sk/regionalna-analyza-porodnic-v-slovenskej-republike-i-porodnicka-cast-a3695,3695,3.html>

⁴ NHS Maternity Statistics blíže viz: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-maternity-statistics>.

⁵ Viz poznámka č. 2.

⁶ Interaktivní databáze Medisinskfødselsregisterogabortregisteret - statistikkbanker norského Folkehelseinstituttet blíže viz: <http://statistikkbank.fhi.no/mfr/index.jsp?&language=no>.

⁷ Projekt BORN Ontario, shromažďující, analyzující a publikující data o péči v mateřství ve státě Ontario, včetně zpětné vazby pro jednotlivé poskytovatele péče (až na úroveň jednotlivců/kyň) a informací pro konzumenty/ky péče, blíže viz: <https://www.bornontario.ca/>.

⁸ Průvodce porodnicemi společnosti Aperio, z.s. blíže viz: <http://pruvodce-porodnicemi.aperio.cz/>.

Četnost tohoto úkonu se v zemích jako je Norsko, Dánsko, Švédsko⁹ pohybuje mezi 5 – 20 % ze všech vaginálních porodů. Průměr v Anglii¹⁰ v letech 2017/18 byl 21 % a maximální hodnota 30 %. Analýza anonymizovaných dat ze zdrojů ÚZIS segregovaných podle ZZ vyžádaných podle zákona 106¹¹ ukazuje, že v ČR se v roce 2013 pro jednotlivá ZZ tato hodnota pohybovala od 10 do 79 %, celorepublikový průměr byl 42 %, v roce 2015 pak mezi 5 a 78 %, celorepublikový průměr 37 %. Z analýzy je zřejmé, že jednak je tato intervence prováděna v ČR celkově 2-4x častěji, než je v moderních medicínských zdrojích považováno za adekvátní, ale že navíc existují podobně velká ZZ, kde je pro rodičku šance na provedení nástřihu 8-10x vyšší než v některém jiném.

Dalším aspektem veřejného publikování kompletního souboru dat je i veřejná kontrola toho, zda jsou data správně hlášena, sbírána a kontrolována, tedy že prostředky vynaložené na sběr dat jsou vynakládány účelně. V ročenkách Rodička a novorozenec¹², vydávaných ÚZIS, se lze pravidelně o některých indikátorech dočíst, že nejsou příliš dobré kvality, neb některá ZZ nevěnují jejich hlášení náležitou péči. Pravidelné veřejné publikování by mohlo vytvořit náležitý tlak na to, aby data byla ze strany ZZ hlášena co nejkompletněji a nejpřesněji, a to bez vynaložení dalších prostředků na kontrolu ze strany správce dat.

Posledním aspektem veřejné publikace kompletního souboru dat o těhotenské, porodní a poporodní péči segregovaných podle regionů a ZZ je i nepřímá kontrola vynakládání prostředků ze zdravotního pojištění. V roce 2013 nahlásilo 14 českých ZZ 4 – 5x vyšší podíl porodů s dítětem v poloze koncem pánevním, než je vůbec biologicky možné (biologicky ospravedlnitelná míra je cca 5 % porodů, v těchto ZZ se pohybovala od 20 do 30 % ze všech porodů)¹³. Lze tak dovozovat, že tyto „nadpočetné“ porody s dítětem v poloze koncem pánevním proběhly císařským řezem a odehrály se jak v malých ZZ s 500 – 1000 porody ročně, tak ve velkých perinatologických centrech s 3000 – 5000 porody ročně. Jiná srovnatelně velká perinatologická centra i malá ZZ s 500 porody ročně přitom uváděla míru porodů dětí s polohou koncem pánevním mezi 3 a 6 %, což odpovídá fyziologickým hodnotám uváděným v odborné literatuře. Situace se ještě zhoršila v letech 2014 a 2015, kdy už bylo za celou ČR hlášeno 14 % a 16 % porodů koncem pánevním, tedy 3x více, než bylo hlášené dlouhodobě do roku 2009 (mezi 4 a 6 %). Je tedy více než pravděpodobné, že v některých ZZ dochází ke zneužívání indikace „poloha koncem pánevním“ k provedení císařského řezu (jehož míra se v ČR také pohybuje nad mírou hodnot doporučených Světovou zdravotnickou organizací). Právě podrobná analýza – a veřejná kontrola – může pomoci takovéto pokusy o zneužívání veřejných prostředků odhalovat a omezovat.

Pokud by tedy byl pravidelně sbírán a veřejně publikován kompletní soubor statistických dat z oblasti těhotenské, porodní a poporodní péče, bylo by možné identifikovat a případně zamezit nadužívání některých nadbytečných zdravotních výkonů a došlo by tak ke snížení ekonomické náročnosti zdravotní péče. Sběr statistických dat může mít tedy i nesporné ekonomické výhody pro zdravotní systém.

Všechna elektronicky publikovaná data by pak měla splňovat parametry pro opendata, tedy být zveřejňována způsobem umožňujícím dálkový přístup, v otevřeném a strojově čitelném

⁹ TheEuropeanPerinatalHealth Report 2010 a 2015 blíže viz <https://europeristat.com/index.php/reports/european-perinatal-health-report-2010.html> a <http://europeristat.com/index.php/reports/european-perinatal-health-report-2015.html>.

¹⁰ Viz poznámka č. 4.

¹¹ <http://www.uzis.cz/dokumenty/poskytnute-informace-dle-zak106/20154-udaje-cinnosti-porodnic>,

<http://www.uzis.cz/node/7758>, také Hnilicová J., Charvátová J., Jak se liší kvalita péče v jednotlivých českých porodnicích?, poster na společné konferenci ČGPS a SGPS v Bratislavě v květnu 2015.

¹² Ročenka Rodička a novorozenec blíže viz: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/rodicka-novorozenec>.

¹³ Anonymizovaná data ÚZIS za rok 2013, 2014 a 2015, viz poznámka 11; skutečnost potvrzená osobní komunikací se zástupkyní ÚZIS na schůzce dne 9. května 2016.

formátu, aby způsob ani účel jejich následného využití nebyl omezen, a být evidována v tzv. Národním katalogu otevřených dat - NKOD (§ 3 odst. 11 zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím).

V době schválení předchozí verze tohoto podnětu v roce 2019 se zdálo, že doporučení již začíná být pozitivně naplňováno vznikem webu reporting.uzis.cz, který má za úkol prezentovat data z Národního zdravotnického informačního systému (NZIS) a umožňuje jejich třídění podle regionů. Z hlediska porodní péče jsou relevantní ukazatele sdružené v oddílu 1.5 Živě narození a v oddílu 6.1.30 Živě narození podle porodní hmotnosti. Oddíl 1.5.1 – 1.5.7 a 6.1.30 prezentuje informace z IS Narození Českého statistického úřadu (ČSÚ), které jsou jinak dostupné v opendata podobě i na webu ČSÚ, Demografická ročenka, oddíl 6. Narození. Na webu reporting.uzis.cz jsou uvedeny do roku 2016, na stránkách ČSÚ do roku 2017. Oddíl 1.5.8 vychází z registru NRNAR a třídí informace podle vitality, hmotnosti a typu porodu (vaginálně, císařským řezem). Poslední informace jsou ovšem, i o tři roky později, z roku 2015, tedy staré celých sedm let. Výstupy registru NRROD, které jsou v souvislosti s porodní péčí zajímavé nejvíce, nejsou reportovány vůbec; je tedy relevantní jejich zveřejňování tímto podnětem doporučit.

Pozitivním krokem byl v roce 2019 slib zřízení výzkumné skupiny pro mateřskou úmrtnost při Ministerstvu zdravotnictví ČR. Kvalitně sbíraná a hloubkově analyzovaná data mateřské úmrtnosti významně přispívají k identifikaci problémových situací a tvorbě nápravných opatření pro praxi. Je také velmi vhodné zjištění a analýzy pravidelně publikovat, jako to například praktikuje oxfordská skupina MBRRACE¹⁴. V roce 2022 však neexistují nejen žádné oficiální publikace či zprávy učiněné touto skupinou, ale ani žádné zápisy o její činnosti; není tedy vůbec jisté, zda skupina vůbec existuje.

Výzvu ÚZIS k aktivní spolupráci s externími subjekty a následné publikování takto vzniklých prací odůvodňujeme následovně. Již nyní vzniká část analytických publikací ve spolupráci s externími spolupracovníky: Rodička a novorozence ve spolupráci s ÚPMD Praha, Vrozené vady u narozených s oddělením lékařské genetiky v Thomayerově nemocnici v Krči. Současně ale vznikají publikace jako Výživa novorozenců a kojenců do jednoho roku v České republice v letech 2002 – 2015¹⁵, kterou pod záštitou Ministerstva zdravotnictví vydalo Národní laktační centrum a zpracovala zaměstnankyně ÚZIS, ale publikace není nikde veřejně dostupná a tyto údaje, které jsou součástí Národního registru reprodukčního zdraví, tak nejsou veřejnosti vůbec k dispozici. Považujeme tedy za mimořádně důležité, aby ÚZIS na vzniku takových podrobnějších analýz ze sbíraných dat jak aktivně spolupracoval, tak přebíral záštitu nad jejich dispozicí pro veřejnost. Je to nejen způsob, jak překlenout případné nedostatky v personální kapacitě ÚZIS, ale také cesta ke kvalitnější a dostupnější datové bázi pro další rozhodování v nastavení péče a v neposlední řadě také ke zlepšení jména prestiže ÚZIS.

Doporučení rozdělovat pro všechny relevantní analýzy, jako například v publikacích Personální kapacity a odměňování,¹⁶ kategorii Porodních asistentek a Všeobecných sester vychází ze skutečnosti, že porodní asistence je svébytná, v EU regulovaná profese s vlastním, od všeobecné sestry odlišným vzděláváním, zaměřením a kompetencemi. Jejich společným shrnutím do zdravotnických statistik dochází k tomu, že nelze adekvátně a objektivně zjistit a sledovat, jak na tom profese porodní asistence v ČR je, zda porodních asistentek přibývá, nebo ubývá, jaké je pokrytí v regionech a v ambulantní a komunitní péči. Toto nabývá obzvláštní důležitosti v souvislosti s podporou projektů Center porodní asistence.

¹⁴ Program MBRRACE-UK: Mothers and Babies: Reducing Risk through Audits and Confidential Enquiries across the UK blíže viz: <https://www.npeu.ox.ac.uk/mbrrace-uk>. Pravidelné publikace včetně podrobné analýzy mateřských úmrtí (Confidential Enquiry into Maternal Death 2015) blíže viz: <https://www.npeu.ox.ac.uk/mbrrace-uk/reports>.

¹⁵ Výživa novorozenců a kojenců do jednoho roku v České republice v letech 2002 – 2015, Langerová Wiesnerová J., předmluva Mydlilová A., Národní laktační centrum, 2016.

¹⁶ Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování 2017, <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lekari-zubni-lekari-farmaceuti>



V otázce nominace zástupkyně/ce Pracovní skupiny k porodnictví do Rady Národního registru reprodukčního zdraví uvádíme, že dne 9. května 2016 došlo ke schůzce náměstkyně pro řízení Sekce pro lidská práva Úřadu vlády ČR se zástupkyní ředitele ÚZIS. Na schůzce byla mj. rovněž diskutována právě otázka uvedené nominace. V návaznosti na toto jednání je Pracovní skupina k porodnictví připravena s ÚZIS v tomto spolupracovat a nominaci provést.

2. Konkrétní návrhy

V návaznosti na výše uvedené navrhuje, aby byly segregovaně podle regionů a zdravotnických zařízení publikovány následující statistické údaje, již sbírané v rámci registru NRROD a NRNAR:

- počet porodů celkem, u prvorodiček a u vícero diček
- počet spontánních vaginálních porodů, operativních vaginálních porodů a porodů císařským řezem (akutních, plánovaných a celkem) celkem, u prvorodiček a u vícero diček
- počet porodů zahájených indukci porodu, a to celkově, zakončených spontánně vaginálně, operativně vaginálně a císařským řezem celkem, u prvorodiček a u vícero diček
- počet porodů s dítětem v poloze koncem pánevním celkem, porozených vaginálně a porozených císařským řezem celkem, u prvorodiček a u vícero diček
- počet epiziotomií, spontánních poranění hráze a/nebo čípku, poranění hráze a/nebo čípku společně s epiziotomií a počtu poranění hráze III. a IV. stupně celkem, u prvorodiček a u vícero diček
- výživa dítěte při propuštění z péče (v době vystavení zprávy)
- dalších faktorů vybraných ve spolupráci s ÚZIS a v návaznosti na mezinárodní iniciativy jako Europeristat, což zaručí dobrou srovnatelnost výsledků české porodní péče s dalšími evropskými zeměmi.

Dále navrhuje, aby bylo při další revizi Zprávy o rodičce zvaženo rozlišení položky o podání uterotonik na podání v I. + II. a na podání ve III. době porodní. Stejně tak se doporučuje rozlišit položku „nepodány žádné léky“ na nepodání v I. + II. a na nepodání ve III. době porodní.