



Zápis z jednání Pracovní skupiny k porodnictví (dále jen „Pracovní skupina“) při Radě vlády pro rovnost žen a mužů (dále jen „Rada“) konaného dne 23. ledna 2026

Místo a čas konání: prezenčně ve Starém tiskovém sále s možností on-line připojení na platformě MS Teams, od 10:30 do 13:15 hod.¹

Přítomné členky a členové:

	Jméno a příjmení člena/členky	Instituce
1.	Antoníčková Ilona	Dětská sestra na neonatologii a VŠ pedagožka, nezávislá odbornice
2.	Canibal Hynek	Dětské a novorozenecké oddělení Nemocnice Havířov
3.	Čermáková Marie (<i>předsedkyně</i>)	Rada vlády pro rovnost žen a mužů, Akademie věd ČR
4.	Dostálová Petra	Kancelář veřejného ochránce práv
5.	Ezrová Magdalena	Unie porodních asistentek, z.s.
6.	Forberger Andrea	Česká asociace dul z. s.
7.	Frýdlová Alena	Česká komora porodních asistentek, z.s.
8.	Hažlinská Veronika	Česká pirátská strana
9.	Jírová Jitka	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
10.	Königsmarková Ivana	Unie porodních asistentek, z.s.
11.	Laubrová Žirovnická Lenka	Asociace pro porodní domy a centra, z.s.
12.	Majerčíková Aneta (<i>místopředsedkyně</i>)	IBFAN CZ – International Baby Food Action Network, z. s. (dříve SpoKojení)
13.	Nemrava Martin	Asociace pro porodní domy a centra, z.s.
14.	Pašková Sandra	Liga lidských práv
15.	Pavlíková Markéta	Biostatistička, nezávislá odbornice
16.	Šimetka Ondřej	Gynekologicko-porodnická klinika FN Ostrava a LF OU, senátní Výbor pro zdravotnictví

¹ Jednání bylo plánováno původně do 12:30, avšak kvůli delší diskuzi v bodu Různé došlo k jeho prodloužení.

17.	Šindlářová Eva	Ministerstvo zdravotnictví ČR
18.	Šiváková Martina	Kancelář vládního zmocněnce pro zastupování státu před Evropským soudem pro lidská práva
19.	Šmídová Iva (místopředsedkyně)	Rada vlády pro rovnost žen a mužů, Masarykova univerzita
20.	Zikán Michal	Gynekologicko-porodnická klinika FN Bulovka a 1. LF UK

Omluvené nebo nepřítomné členky a členové:

	Jméno a příjmení člena/členky	Instituce
1.	Antalová Ivana	Česká ženská lobby, z. s.
2.	Hořejší Adéla	Hořejší legal s.r.o., advokátní kancelář
3.	Hrešanová Ema	Univerzita Karlova
4.	Šimůnková Monika	Právnička, nezávislá odbornice
5.	Sovová Petra	Hnutí za aktivní mateřství, z.s.
6.	Weinberger Vít	Gynekologicko-porodnická klinika FN Brno a LF MU

Hosté/hostky:

	Jméno a příjmení hosta/hostky	Instituce
1.	Hůlová Irena	Úřad vlády ČR
2.	Malá Taťána	Úřad vlády ČR
3.	Mikutová Alena	Ministerstvo zdravotnictví
4.	Moravcová Markéta	Česká komora porodních asistentek, z.s.

Za sekretariát Rady (Odbor rovnosti žen a mužů): Hradecká Lucie, Medal Ondřej, Šafařík Radan

1. Úvod

Předsedkyně Pracovní skupiny M. Čermáková zahájila jednání, přivítala novou zmocněnkyni vlády pro lidská práva T. Malou, přítomné členky a členy a dále hostky, s jejichž přítomností vyslovila souhlas. Uvedla, že jde o první jednání v novém roce a zároveň o poslední jednání Pracovní skupiny ve stávajícím složení. Nastínila, že setkání bude mít převážně bilanční charakter – nabídne prostor jak pro aktuální témata, tak pro zhodnocení práce skupiny v uplynulém vládním období a vymezení oblastí, které zůstávají otevřené. Zdůraznila, že kontinuita odborné činnosti skupiny bude zachována i do budoucna.

Následně požádala T. Malou o úvodní slovo. T. Malá poděkovala za pozvání a uvedla, že se jedná o první jednání poradního orgánu v její gesci, jehož se v roli zmocněnkyně vlády pro lidská práva účastní. Vyjádřila zájem navázat na práci své předchůdkyně K. Šimáčkové

Laurenčíkové, se kterou na některých tématech spolupracovala již v minulém volebním období. Ocenila dosavadní činnost Pracovní skupiny a zdůraznila, že oblast porodnictví zůstane předmětem pozornosti vlády i v aktuálním volebním období. Současně deklarovala připravenost naslouchat názorům členek a členů Pracovní skupiny a podporovat hledání shody mezi jednotlivými aktéry, včetně Ministerstva zdravotnictví. Upozornila na náročnost řešených témat, zejména v souvislosti s projednáváním návrhu *Strategie rozvoje respektující péče o matku a dítě v těhotenství, při porodu a v šestinedělí* (dále také jen „Strategie rozvoje péče o matku a dítě“), u níž lze očekávat pokračující odbornou diskuzi. Zároveň poukázala na svou osobní motivaci věnovat se této oblasti i z pozice matky tří dětí a zdůraznila význam zajištění péče, která ženám umožní родit v důstojném a bezpečném prostředí bez negativních zkušeností. Závěrem poděkovala členkám a členům za jejich dosavadní i budoucí práci a ujistila je o své připravenosti být Pracovní skupině k dispozici.

M. Čermáková poděkovala T. Malé za podporu a vřelá úvodní slova, jakož i přijetí pozvání na jednání. Poté předala slovo tajemnici Pracovní skupiny L. Hradecké, která představila návrh programu jednání. Návrh programu obdrželo členstvo spolu s písemným shrnutím aktuálních informací a plnění úkolů (blíže viz příloha č. 1 zápisu).

Program jednání Pracovní skupiny k porodnictví dne 23. ledna 2026	
1. Úvod a shrnutí plnění úkolů	předsednictvo a tajemnice Pracovní skupiny
2. Reflexe milníků činnosti Pracovní skupiny k porodnictví v uplynulém vládním období a. Návrh Strategie rozvoje respektující péče o matku a dítě v těhotenství, při porodu a v šestinedělí b. Realizace programu Baby-friendly Hospital Initiative 2018 c. Zapojení Pracovní skupiny k porodnictví do činnosti NIKEZ d. Inicie spolupráce na revizi NZIP	předsednictvo a tajemnice Pracovní skupiny diskuze
3. Realizace nároku na poporodní domácí návštěvy: identifikace bariér a příležitostí ke zlepšení	L. Laubrová Žirovnická diskuze
4. Změna statutu Komise pro výživu kojenců a malých dětí a zrušení její působnosti jako národního koordinačního orgánu pro kojení	V. Hažlinská diskuze
5. Veřejná kontrola a externí validace dat z oblasti porodnictví	L. Laubrová Žirovnická diskuze
6. Různé	členky a členové Pracovní skupiny diskuze

Návrh programu byl jednomyslně schválen.

2. Reflexe milníků činnosti Pracovní skupiny k porodnictví v uplynulém vládním období

a. Návrh Strategie rozvoje respektující péče o matku a dítě v těhotenství, při porodu a v šestinedělí

M. Čermáková otevřela první část druhého bodu a požádala tajemnici L. Hradeckou a místopředsedkyni I. Šmídovou, aby se ujal slova.

L. Hradecká na žádost M. Čermákové shrnula kontext a hlavní milníky přípravy Strategie rozvoje péče o matku a dítě. Diskuze o potřebě komplexního strategického dokumentu pro oblast péče v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedelím provází činnost Pracovní skupiny zhruba od roku 2017. Vznik tohoto dokumentu byl dlouhodobě poptáván jak odbornou veřejností, tak příjemkyněmi péče. Ministerstvo zdravotnictví v minulosti jeho přípravu opakovaně avizovalo a existencí tohoto dokumentu podmiňovalo další systémové změny, včetně legislativních.

Požadavek na zpracování tohoto dokumentu vláda poprvé formalizovala v roce 2019, a to uložením úkolu ministrovi zdravotnictví na základě doporučení Pracovní skupiny a Rady.² Dokument měl původně vzniknout do konce roku 2020, avšak v souvislosti s pandemií covid-19 bylo jeho zpracování odloženo. Následně byl úkol po domluvě s Ministerstvem zdravotnictví ukotven ve Strategii rovnosti žen a mužů na léta 2021–2030 s termínem zpracování do konce roku 2021. Odbor zdravotní péče Ministerstva zdravotnictví dokončil první část návrhu dokumentu v listopadu 2023, kdy jej Pracovní skupina detailně projednala a konstatovala, že se návrh soustředí na dílčí změny v oblasti podpory psychosociálního zdraví žen v perinatálním období a rozvoje těhotenské fyzioterapie, aniž by tyto změny byly zasazeny do kontextu hlavních systémových výzev vyplývajících ze zadání vládního úkolu. Pracovní skupina současně upozornila na nesoulad první části návrhu dokumentu s mezinárodními doporučeními a lidskoprávními závazky České republiky. V této souvislosti Pracovní skupina spolu s Radou doporučila, aby se na další koordinaci přípravy dokumentu vedle ministra zdravotnictví nově podílela také zmocněnkyně vlády pro lidská práva, a to s využitím odborných kapacit Pracovní skupiny a sekretariátu Rady.³

V roce 2024 vláda příslušný úkol aktualizovala a na jeho základě vznikl nový, ucelený návrh Strategie rozvoje péče o matku a dítě, který byl široce konzultován. A to nejen s Radou, ale i s dalšími relevantními aktéry a aktérkami, včetně poskytovatelů a poskytovatelek zdravotních služeb, příjemkyň péče a zahraničních odbornic a odborníků. V rámci konzultační fáze návrh prošel vnitřním připomínkovým řízením na Ministerstvu zdravotnictví, v němž deset jeho odborů spolu s Pacientskou radou uplatnilo celkem 80 připomínek, z toho 42 zásadních. Připomínky byly ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví vypořádány a zapracovány do kompromisní verze strategie 1.6.

Dokument byl následně představen Vědecké radě Ministerstva zdravotnictví. Její členky a členové v období od 9. července do 20. srpna 2025 uplatnili celkem 27 připomínek, na jejichž základě byl materiál dále doplněn a upraven.⁴ V průběhu tohoto období byl za využití kapacit

² Viz usnesení vlády ze dne 14. října 2019 č. 737 (opatření č. 16: V návaznosti na zřizování center porodní asistence a aktuální doporučení WHO vypracovat Koncepci péče o matku a dítě v těhotenství, během porodu a po porodu v ČR). V návaznosti na posuny termínu plnění úkolu a jeho postupné upřesňování došlo v pozdější fázi ke změně označení dokumentu z „koncepce“ na „strategii“. Tato terminologická změna odráží komplexní povahu dokumentu, který vedle analytické části obsahuje i část úkolovou, a podle typologie strategických a prováděcích dokumentů tak naplňuje charakteristické znaky strategie (nikoli koncepce).

³ Blíže viz <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/pracovni-skupina-k-porodnictvi-jednala-o-strategii-k-baby-friendly-hospital-initiative-a-koncepci-pece-o-matku-a-dite-210789/>.

⁴ Blíže viz <https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/VYPORADANI-PRIPOMINEK-VEDECKE-RADY-k-navrhu-Strategie-rozvoje-respektujici-pece-o-matku-a-dite.pdf>.

Pracovní skupiny zpracován také pracovní anglický překlad strategie,⁵ který umožnil konzultace se zahraniční odbornou veřejností. Při vypořádání připomínek Vědecké rady byla rovněž zohledněna stanoviska zahraničních odborníků a odborníků, včetně předsedy Výboru Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví (FIGO) pro posilování zdravotních systémů a respektující péči, který vyjádřil plnou podporu strategii v navrženém znění a připravenost spolupracovat s Českou republikou na její implementaci.⁶

Na základě těchto výstupů Rada a tehdejší zmocněnkyně vlády pro lidská práva doporučily ministři zdravotnictví předložit návrh strategie do mezirezortního připomínkového řízení. Ministr zdravotnictví se však s ohledem na stanovisko Vědecké rady rozhodl návrh strategie do mezirezortního připomínkového řízení nepředložit.

Místopředsedkyně Pracovní skupiny I. Šmídová konstatovala, že členky a členové skupiny vnímají vývoj projednávání návrhu Strategie rozvoje péče o matku a dítě se znepokojením, a za předsednictvo předložila k diskusi související návrh usnesení.

M. Čermáková poděkovala za úvodní shrnutí a otevřela diskusi.

T. Malá v reakci na bod c) návrhu usnesení, který je jí adresován, uvedla, že před případným oslovením ministra zdravotnictví považuje za nezbytné vyhradit si čas na podrobné seznámení se s obsahem strategie. Současně požádala členky a členy Pracovní skupiny, aby jí sdělili, na koho se může v případě potřeby obracet s odbornými dotazy.

M. Pavlíková poděkovala za shrnutí situace i za návrh usnesení, který podle jejího názoru srozumitelně a věcně popisuje aktuální stav. Ocenila připravenost zmocněnkyně vlády pro lidská práva se tématu věnovat a nabídla se jako jedna z osob k případným odborným konzultacím. Uvedla, že se na přípravě dokumentu a souvisejících konzultacích podílela od samého počátku, a deklarovala připravenost poskytnout svou expertizu v oblasti biostatistiky a medicíny založené na důkazech i v dalších fázích projednávání dokumentu.

M. Zikán poděkoval za předložený návrh usnesení, které podle jeho názoru přesně, srozumitelně a diplomaticky shrnuje aktuální situaci. Uvedl, že podle jeho informací předchůdkyně T. Malé, K. Šimáčková Laurenčíková, již návrh Strategie rozvoje péče o matku a dítě stávajícímu ministru zdravotnictví představila a že ministr je s dokumentem alespoň v základních obrysech obeznámen.

Dále uvedl, že jako gynekolog-porodník vnímá, že u části politické reprezentace nadále přetrvávají otázky ohledně postoje odborné veřejnosti. Zdůraznil však, že nejde o otázku odbornou, nýbrž politickou, která v tuto chvíli vyžaduje politické rozhodnutí. Na odborné úrovni považuje situaci za jednoznačnou a opřenou o dostatek dat, která přesvědčivě dokládají východiska i závěry obsažené ve strategii. Tu označil za kvalitní dokument, jenž přehledně analyzuje výchozí situaci, definuje cílový stav a navrhuje kroky k jeho dosažení.

V této souvislosti zopakoval návrh zvážit uspořádání odborného semináře zaměřeného na prezentaci relevantních dat, a to za využití odborné podpory NIKEZ. Uvedl, že k účasti na semináři by bylo vhodné přizvat i aktéry, kteří se vůči strategii kriticky vymezují. Podle něj by takový seminář mohl přispět k posílení informované debaty a k jasnějšímu oddělení odborné argumentace od politického rozhodování o dalším postupu.

M. Ezrová podpořila stanovisko M. Zikána a v reakci na výzvu T. Malé uvedla, že se na ni, V. Hažlinskou a M. Moravcovou může kdykoli obrátit s odbornými dotazy týkajícími se Strategie rozvoje péče o matku a dítě, k níž poskytly odborné podklady a podílely se na její přípravě formou odborných konzultací.

⁵ Dostupný z https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/DRAFT-Strategy-for-the-Development-of-Respectful-Care-for-Mothers-and-Children-During-Pregnancy--Childbirth-and-the-Postpartum-Period- version-1-6 _1.pdf.

⁶ Blíže viz <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/pracovni-skupina-k-porodnictvi-doporucuje-pokracovat-v-projednavani-strategie-rozvoje-respektujici-pece-o-matku-a-dite--222141/>.

M. Nemrava poděkoval všem, kteří se na přípravě Strategie rozvoje péče o matku a dítě podíleli, a to jak z řad Pracovní skupiny, tak i dalším aktérům a aktérkám. Zvláště ocenil, že se podařilo zajistit také vyjádření mezinárodních profesních organizací a odborné veřejnosti, jež považuje za důležitá i z hlediska dalšího politického rozhodování.

V návaznosti na vystoupení M. Zikána vyjádřil nesouhlas se způsobem, jakým Vědecká rada Ministerstva zdravotnictví k návrhu strategie přistoupila. Uvedl, že návrh strategie považuje z odborného hlediska za mimořádně kvalitní a že v případě jeho přijetí by Česká republika disponovala jedním z nejlépe zpracovaných strategických dokumentů v oblasti porodní péče v mezinárodním srovnání. Nesoulad mezi vyjádřením Vědecké rady a skutečným obsahem strategie si vysvětluje buď nedostatečným seznámením se Vědecké rady s materiálem, nebo jeho záměrně zkresleným výkladem.

Dále uvedl, že považuje za nešťastné, pokud by byl dlouhodobě a konsenzuálně připravovaný dokument, který vyvažuje perspektivy příjemkyň a poskytovatelů péče, tímto způsobem fakticky vyřazen z dalšího projednávání. Upozornil na potřebu řešit na politické úrovni nastavení procesů tak, aby významné strategické materiály nemohl bez adekvátní odborné debaty blokovat jeden poradní orgán.

E. Šindlářová zdůraznila, že stanoviska odborných společností a Vědecké rady představují relevantní zdroj informací a mají pro ministra zdravotnictví význam jako podklad poradního charakteru. Zároveň odmítla tvrzení, že by se Vědecká rada s materiálem neseznámila, a připomněla, že úkolem Vědecké rady je poskytovat ministrovi odborné zázemí pro jeho rozhodování.

L. Laubrová Žirovnická připomněla, že strategie je konsenzuálním výsledkem dlouhodobého přípravného a konzultačního procesu za účasti širokého spektra odborníků a odbornic z Česka i zahraničí. Poukázala na podporu, které se strategii dostalo ze strany mezinárodní odborné veřejnosti, včetně Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví (FIGO). Za jeden z dokladů nedostatečného seznámení Vědecké rady s obsahem strategie považuje skutečnost, že strategii odmítla mimo jiné s odvoláním na FIGO jako klíčovou mezinárodní odbornou autoritu, přestože předseda Výboru FIGO pro posilování zdravotních systémů a respektující péči J. Miranda strategii podpořil a deklaroval připravenost spolupracovat s Českou republikou na její implementaci.⁷ Doplnila, že podklady FIGO tvoří rovněž součást zdrojů, z nichž strategie vychází.

Upozornila, že Česká republika čelí výraznému poklesu porodnosti, který představuje zásadní společenskou i politickou výzvu. Právě v této situaci podle ní stát potřebuje jasný, srozumitelný a dlouhodobě udržitelný rámec péče o ženy a rodiny v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Uvedla, že Strategie rozvoje péče o matku a dítě takový rámec nabízí. Zdůraznila, že společným cílem všech zainteresovaných stran by mělo být zajištění bezpečné, kvalitní a respektující porodní péče bez ohledu na místo a okolnosti porodu. Upozornila na potřebu koordinovaného postupu napříč profesemi, mezi poskytovateli a poskytovatelkami péče i jejími příjemkyněmi. Zároveň uvedla, že k dosažení tohoto cíle je nezbytné aktivní zapojení Ministerstva zdravotnictví podobě jasného vedení a metodické podpory.

Závěrem zdůraznila, že Strategie rozvoje péče o matku a dítě může vyplnit dlouhodobě vnímanou mezeru v metodickém vedení systému porodní péče a představuje příležitost, aby Česká republika na demografické výzvy reagovala moderně, odpovědně a s respektem k potřebám žen, rodin i zdravotnic a zdravotníků.

O. Šimetka se připojil na jednání.

I. Šmídová uvedla, že s ohledem na skutečnost, že se zástupkyně Ministerstva zdravotnictví E. Šindlářová účastní jednání poprvé, považuje za důležité připomenout, že Pracovní skupina se ve spolupráci se sekretariátem Rady připomínkami Vědecké rady již podrobně zabývala.

⁷ Blíže viz https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/1_Miranda_Letter_support_FIGO_Czech-Republic_JM_August_2025.pdf.

Připomínky byly projednány v minulém roce a jsou spolu s jejich vypořádáním zveřejněny na vládních webových stránkách.⁸ Konstatovala, že některé připomínky Vědecké rady se svým charakterem vymykaly obvyklému formátu připomínek a že v některých vyjádřeních bylo obtížné identifikovat odborné stanovisko, neboť část z nich měla spíše charakter politických prohlášení. Pracovní skupina vyjádřila znepokojení zejména nad připomínkami, které namítaly absenci skutečností ve strategii výslovně uvedených a doložených, případně jí prisuzovaly obsah, který neobsahuje.⁹ Současně zdůraznila, že věcná část připomínek Vědecké rady byla pečlivě posouzena a zohledněna při úpravách dokumentu. Závěrem vyjádřila zájem pokračovat v odborné diskuzi a seznámit se s případnými dalšími konkrétními odbornými výhradami k návrhu strategie, pokud je Ministerstvo zdravotnictví eviduje a dosud je Pracovní skupině nepředložilo.

M. Čermáková zahájila hlasování o návrhu usnesení, který načetla I. Šmídová.

Usnesení č. 01/2026

Pracovní skupina k porodnictví

- a) **bere na vědomí**, že předchozí ministr zdravotnictví navzdory doporučení Rady vlády pro rovnost žen a mužů nepředložila návrh Strategie rozvoje respektující péče o matku a dítě v těhotenství, při porodu a v šestinedělí do mezirezortního připomínkového řízení;
- b) **nadále považuje** dokument za vysoce kvalitní, aktuální a potřebný;
- c) **doporučuje zmocněnkyni vlády pro lidská práva**, aby požádala ministra zdravotnictví o předložení návrhu strategie do spojeného mezirezortního připomínkového řízení a fakultativního vnitřního připomínkového řízení, ve kterém se k němu budou moci opětovně vyjádřit všichni relevantní stakeholderi, a aby mu poskytla součinnost při vypořádání připomínek;
- d) **konstatuje**, že schválením strategie v parametrech stanovených Strategií rovnosti žen a mužů na léta 2021–2030 bude být naplněn dosud neuzavřený úkol z období druhé vlády Andreje Babiše.

Výsledek hlasování: 18 PRO, 1 PROTI, 1 ZDRŽEL(A) SE. Usnesení bylo přijato.

b. Realizace programu Baby-friendly Hospital Initiative 2018

M. Čermáková otevřela druhou část druhého bodu jednání a požádala tajemnici Pracovní skupiny L. Hradeckou a místopředsdkyni Pracovní skupiny A. Majerčíkovou, aby Pracovní skupinu informovaly o realizaci programu WHO a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative 2018 (dále také jen „BfHI“).

L. Hradecká uvedla, že realizace programu BfHI představuje jednu z nejpokročilejších aktivit, které se v uplynulém vládním období podařilo rozvinout na základě podnětů Pracovní skupiny. Ministerstvo zdravotnictví v roce 2022 zřídilo Komisi pro výživu kojenců a malých dětí (dále také jen „Komise“), v jejímž rámci vznikly pracovní skupiny, z nichž jedna připravila *Strategii k implementaci programu Světové zdravotnické organizace a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative 2018 v České republice* (dále také jen „Strategie BfHI“), schválenou předloni vládou.¹⁰ Dodala, že strategie má časový horizont do roku 2030. Některá opatření se již podařilo zahájit či realizovat, další bude nutné naplňovat postupně v následujících letech. V závěru uvedla, že

⁸ Blíže viz <https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/VYPORADANI-PRIPOMINEK-VEDECKE-RADY-k-navrhu-Strategie-rozvoje-respektujici-pece-o-matku-a-dite.pdf>.

⁹ Blíže viz <https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Podnet-k-vyporadani-pripominek-Vedcke-rady-a-doporuceni-dalsiho-postupu-projednavani-strategie-respektujici-pece-o-matku-a-dite.pdf>.

¹⁰ Blíže viz <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/tz-vlada-schvalila-komplexni-strategii-baby-friendly-hospital-initiative-ceskym-zenam-a-novorozencum-se-dostane-lepsi-pece-215438/>.

iniciátorkou a hlavní zpracovatelkou podnětů týkajících se kojení a BfHI byla organizace IBFAN CZ (dříve Spokojení), a vyzvala její zástupkyni, místopředsedkyni Pracovní skupiny, aby za organizaci uvedené aktivity blíže okomentovala.

A. Majerčíková ocenila významný posun v oblasti výživy kojenců a malých dětí v posledních letech a zdůraznila, že se jedná o důležité nadstranické téma týkající se ochrany zdraví žen a dětí. Vyzdvihla úzkou spolupráci mezi Ministerstvem zdravotnictví, Úřadem vlády ČR, WHO, UNICEF a ÚZIS ČR, zejména v oblasti implementace programu BfHI a práce s daty.

Připomněla, že Strategie BfHI byla schválena až v pozdější fázi volebního období, což od počátku komplikovalo realizaci některých plánovaných legislativních změn. Současně poukázala na personální změny ve vedení agendy na Ministerstvu zdravotnictví i půlroční diskuzi o změně statutu Komise, které významně zbrzdily realizaci části plánovaných aktivit.

Navzdory těmto okolnostem se podle ní podařilo připravit návrh metodického pokynu k ukončení nevhodné propagace komerční výživy pro děti do tří let věku, lahvi ke krmení a šidítek, který je v současnosti ve vnitrorezortním připomínkovém řízení. Dále zmínila realizaci řady osvětových aktivit v nemocnicích a pro širší veřejnost, na odborných konferencích i v Poslanecké sněmovně a průběžnou práci s daty ÚZIS ČR, včetně analýz, zveřejňování údajů a identifikace nedostatků ve sběru dat v jednotlivých zařízeních. Uvedla, že Komise se věnovala také zpřesňování indikátorů, jako je výlučné kojení či bonding tak, aby odpovídaly mezinárodním standardům a definicím podle programu BfHI. V této oblasti se však nepodařilo dosáhnout shody se všemi odbornými společnostmi.

Dodala, že Strategie BfHI má časový horizont do roku 2030. Mezi priority pro následující období zařadila zejména dokončení legislativních změn, nastavení klinických postupů, vzdělávání zdravotníků a zdravotnic, další zlepšování sběru dat a vytvoření motivačních mechanismů pro nemocnice. Současně uvedla, že realizaci programu by podpořilo personální posílení sekretariátu Komise a zajištění stabilního rozpočtu pro program BfHI.

L. Hradecká se připojila k poděkování kolegyním z Ministerstva zdravotnictví a ÚZIS ČR za spolupráci. Dodala, že Ministerstvo zdravotnictví oslovilo A. Majerčíkovou na základě její odborné expertizy i expertizy organizace IBFAN CZ, aby se externě zapojila do jeho činnosti jako odborná poradkyně pro oblast výživy kojenců a malých dětí a program BfHI. V této roli poskytuje odbornou podporu vedení ministerstva, včetně náměstků a náměstkyň předsedajících příslušné Komisi. Uvedla, že i tento krok lze vnímat jako nepřímý výstup podnětů a dlouhodobé práce Pracovní skupiny.

M. Čermáková poděkovala za úvodní shrnutí a otevřela diskuzi.

V. Hažlinská uvedla, že jako bývalá tajemnice Komise oceňuje významný posun celé agendy v uplynulých letech, a vyzdvihla rozsah odvedené práce, která může mít v budoucnu zásadní dopad na zdraví žen a jejich rodin i na podmínky práce zdravotnického personálu.

Zdůraznila, že zvýšená pozornost věnovaná tomuto tématu, k níž přispěla činnost Pracovní skupiny a Komise, zároveň odhalila výrazné rozdíly v praxi jednotlivých porodnic napříč republikou. Upozornila proto na potřebu systematické podpory nemocnic a zdravotnického personálu, zejména ve formě sdílení know-how a metodického vedení, a dodala, že právě tyto nástroje Strategie BfHI poskytuje.

Současně uvedla, že samotná existence strategie nezaručuje její naplňování, a apelovala na vytvoření dostatečného institucionálního zázemí na Ministerstvu zdravotnictví, které by se této agendě dlouhodobě věnovalo. Zdůraznila, že bez odpovídajících odborných a personálních kapacit a bez prioritizace tématu zůstane i kvalitní dokument bez praktického dopadu. Závěrem vyjádřila podporu dalšímu rozvoji této agendy a naději, že v následujících letech vznikne prostor pro její systematické naplňování.

L. Laubrová Žirovnická poděkovala všem, kteří se na přípravě a prosazení podnětu Pracovní skupiny podíleli. Zdůraznila, že se jedná o výsledek dlouhodobé práce celé Pracovní skupiny,

a ocenila, že se jej podařilo úspěšně dotáhnout do konce. Současně upozornila, že neméně důležitá vedle samotného přijetí Strategie BfHI je realizace jejích opatření v praxi.

Uvedla, že ji překvapil rychlý vývoj situace kolem Komise v uplynulém období. Připomněla, že v létě byla tématu výživy kojenců a malých dětí věnována značná mediální pozornost, a to mimo jiné v souvislosti s otázkami střetů zájmů některých odborníků, odbornic a organizací. V této souvislosti zmínila také kauzu týkající se dotazníku Nutricheq firmy Danone, který nebyl založen na principech evidence-based medicine a doporučoval užívání umělé výživy i v případech, kdy to nebylo nezbytné.¹¹ Uvedla, že tyto případy podle ní ukazují rizika spojená s působením subjektů finančně propojených s výrobci náhrad mateřského mléka, lahví a šidítek a jejich možný vliv na odborná doporučení.

Dále se vyjádřila k udělení neplatného certifikátu Baby-friendly Initiative Hospital Thomayerově nemocnici ze strany Laktační ligy. Uvedla, že tento krok byl učiněn bez příslušného mandátu a vyvolal negativní reakce i na mezinárodní úrovni. Připomněla, že označení bylo následně na základě intervence Ministerstva zdravotnictví staženo.¹²

Zdůraznila, že Komise by měla hájit především zájmy žen a dětí. Podle jejího názoru je proto nezbytné důsledně předcházet střetům zájmů a omezit vliv výrobců náhrad mateřského mléka na činnost a rozhodování Komise. Uvedla, že právě v tom spatřuje předpoklad pro zachování její důvěryhodnosti a funkčnosti.

c. Zapojení Pracovní skupiny k porodnictví do činnosti NIKEZ

M. Čermáková otevřela třetí část druhého bodu jednání a požádala L. Hradeckou o stručné shrnutí.

L. Hradecká shrnula zapojení Pracovní skupiny do činnosti Národního institutu pro kvalitu a excelenci ve zdravotnictví (NIKEZ). Uvedla, že Úřad vlády ČR na základě podkladů Pracovní skupiny připomínkoval 12 operativních doporučení týkajících se podpory kojení v zařízeních poskytujících porodnickou a novorozeneckou péči a že aktuálně probíhají jednání o dalším kroku v oblasti poporodní péče. Současně informovala, že díky připomínkám Pracovní skupiny došlo k úpravám části těchto doporučení, včetně explicitního označení střetů zájmů, a že metodické centrum NIKEZ zapojení skupiny ocenilo jako přínosnou součást veřejné oponentury, od které se právě očekává kritická zpětná vazba vedoucí ke zkvalitnění výsledných doporučení.

M. Čermáková poděkovala za úvodní shrnutí a otevřela diskuzi.

M. Pavlíková poděkovala za možnost uplatňovat připomínky prostřednictvím Pracovní skupiny, která jim dává větší váhu než individuálním podnětům, a ocenila podporu sekretariátu Rady v komunikaci s NIKEZ.

A. Majerčíková rovněž poděkovala za možnost připomínkovat prostřednictvím Pracovní skupiny návrh 12 operativních doporučení. Uvedla, že organizace IBFAN CZ předložila také vlastní samostatné připomínky, z nichž byla část akceptována. Přestože na posouzení téměř dvoustránkového dokumentu byl vyhrazen pouze týden, podařilo se podle ní připomínky zpracovat a přispět k významným úpravám výsledného textu, který se od původního návrhu v řadě ohledů liší.

Uvedla, že mezi hlavní připomínky patřila kritika střetu zájmů autorského kolektivu, nesprávně formulované PICO otázky, využívání autocitací bez opory v další odborné literatuře, dezinterpretace doporučení WHO a opomenutí doporučení týkajících se nemocných

¹¹ Blíže viz <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/domaci-zivot-v-cesku-lekarska-elita-v-siti-vyrobcu-mleka-pro-kojence-odmitnete-je-vyzyva-stat-280573>.

¹² Blíže viz <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/reakce-ministerstva-zdravotnictvi-na-clanek-seznam-zprav-venovany-tematu-udelovani-certifikatu-baby-friendly-hospital/>.

a nedonošených dětí. Připomněla, že právě tyto děti podle dostupných vědeckých poznatků potřebují postupy programu BfHI přinejmenším ve stejné, ne-li vyšší míře než děti donošené.

Současně upozornila, že část připomínek zůstala nevypořádána. Za problematickou označila zejména otázku střetů zájmů autorů a autorek a jejich vyhodnocení, které bylo podle jejího názoru příliš úzce vztaženo pouze k doporučením týkajícím se dokrmování, a nikoliv k celému souboru doporučení programu BfHI. Dále uvedla, že některá doporučení, například v oblasti kojení podle potřeb dítěte nebo kontaktu kůže na kůži, byla ohodnocena nižším stupněm důvěryhodnosti, než odpovídá současnému stavu vědeckého poznání. V této souvislosti poukázala na aktualizovanou review týkající se kontaktu kůže na kůži, zveřejněnou v Cochrane Library v minulém roce.¹³

Dále upozornila, že předmětná doporučení obsahují pouze omezené odkazy na Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka (dále také jen „Kodex“), chybí doporučení k jeho dodržování i vysvětlení jeho obsahu, přestože dodržování Kodexu představuje jeden z deseti kroků k úspěšnému kojení a základní součást programu BfHI. Za nedostatek označila také některá neúplná tvrzení v textu, například absenci zmínky o komerčních vlivech na míru kojení nebo opomenutí role komunitních porodních asistentek v části věnované prenatální edukaci. Upozornila rovněž, že u řady indikátorů kvality nejsou stanovena výkonnostní měřítka, což může komplikovat jejich budoucí vyhodnocování. Závěrem uvedla, že zveřejnění doporučení¹⁴ s částečným zapracováním připomínek Pracovní skupiny a dalších považuje za důležitý první krok, nikoliv však za definitivně uzavřený výstup.

L. Hradecká doplnila, že připomínky k tomuto materiálu uplatnila také WHO, která se podobně jako Pracovní skupina pozastavila nad tím, že byl zpracován formou operativních doporučení, nikoliv jako doporučený postup se všemi náležitostmi, včetně procesních, které k tomu patří, tedy i s delší veřejnou oponenturou, jež standardně trvá jeden měsíc, nikoli pouze sedm dní jako u operativních doporučení.

d. Inicie spolupráce na revizi NZIP

M. Čermáková otevřela čtvrtou část druhého bodu jednání týkající se spolupráce na revizi Národního zdravotnického informačního portálu (NZIP). Poděkovala L. Laubrové Žirovnické za iniciování této revize a současně požádala tajemnici o stručné shrnutí a sdílení nejnovějšího vývoje. Následně požádala I. Šmídovou, která se za předsednictvo Pracovní skupiny účastnila jednání s koordinátorem tohoto informačního portálu, o případné doplnění.

L. Hradecká informovala o vývoji v otázce revize článku NZIP týkajícího se informovaného souhlasu, na který Pracovní skupina v minulosti upozornila. Připomněla, že na základě podnětu¹⁵ schváleného Pracovní skupinou probíhala několik měsíců komunikace s redakční radou NZIP zaměřená na odstranění pasáží, které byly v rozporu s platnou právní úpravou. Uvedla, že podle aktuální informace, kterou před jednáním obdržela od koordinátora NZIP M. Komendy, byla do článku zapracována podstatná část Pracovní skupinou doporučených úprav a nejproblematictější pasáže byly revidovány. Dodala, že e-mailové vyjádření koordinátora NZIP k úpravám provedeným na portálu následně přepošle členům a členkám Pracovní skupiny.

Současně informovala, že v návaznosti na podnět Pracovní skupiny proběhla dne 28. listopadu 2025 schůzka s koordinátorem NZIP zaměřená na možnosti zapojení Pracovní skupiny do připomínkování a tvorby dalšího obsahu portálu. Schůzky se spolu s ní zúčastnila I. Šmídová a L. Laubrová Žirovnická. Zástupce NZIP na ní vedle provedení potřebných úprav

¹³ Blíže viz <https://www.cochrane.org/about-us/news/strong-evidence-supports-skin-skin-contact-after-birth-standard-care>.

¹⁴ Blíže viz <https://nikez.mzcr.cz/res/guideline/full-000446-od-podpora-kojeni-final-2026-01-13-09-32-15.pdf>.

¹⁵ Blíže viz https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/prac_skupiny/Pracovni_skupina_k_porodnictvi/Podnet-Pracovni-skupiny-k-porodnictvi-k-revizi-NZIP.pdf.

přislíbil navazující jednání s vedením České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP (dále jen „ČGPS“), která je odbornou garantkou článků. Avizované společné jednání se však navzdory urgenci dosud neuskutečnilo.

I. Šmídová doplnila, že schůzka s koordinátorem NZIP probíhala konstruktivně a že na podněty Pracovní skupiny reagoval vstřícně. Ocenila zejména zapracování části navržených změn a vyjádřila přesvědčení, že byly vytvořeny dobré předpoklady pro další spolupráci v této oblasti. Další vývoj bude záviset také na přístupu ČGPS.

M. Čermáková poděkovala za úvodní shrnutí a otevřela diskuzi.

L. Laubrová Žirovnická dodala, že popsany vývoj vnímá jako důležitý začátek dialogu a společného hledání řešení. Ocenila zapracování navržených změn a vyjádřila naději, že započatá spolupráce umožní postupně řešit a napravovat i další nedostatky v obsahu NZIP.

3. Realizace nároku na poporodní domácí návštěvy: identifikace bariér a příležitostí ke zlepšení

M. Čermáková otevřela třetí bod jednání, který byl na program zařazen na základě zkušeností z terénu s realizací nově zavedeného automatického nároku na poporodní domácí návštěvy, a požádala L. Laubrovou Žirovnickou, aby se ujala slova.

L. Laubrová Žirovnická informovala, že se na ni a P. Sovovou opakovaně obrací jak příjemkyně péče, tak nemocnice s dotazy z praxe v souvislosti se zavedením automatického nároku žen na poporodní péči od 1. ledna 2026. Upozornila, že v řadě případů vzniká nesoulad mezi formálním nárokem na tuto službu a její skutečnou dostupností v praxi. Zdůraznila, že tato situace vytváří napětí jak na straně žen, kterým se nedaří péči získat, přestože na ni mají nárok, tak na straně poskytovatelů a poskytovatelek péče, kteří podle jejích slov postrádají metodickou podporu pro zajištění této služby. Dodala, že z tohoto důvodu připravila společně s P. Sovovou návrh usnesení k projednávánému bodu.

M. Čermáková poděkovala za úvodní shrnutí a otevřela diskuzi.

M. Ezrová poděkovala za předložený návrh usnesení a uvedla, že jeho obsah odpovídá problémům, které v této oblasti vnímá i ona, potažmo Unie porodních asistentek. Připomněla, že změna týkající se poporodních návštěv nepředstavuje novou službu, ale opatření, jehož cílem bylo usnadnit ženám přístup k úhradě již existující poporodní péči poskytované porodními asistentkami. Očekávala, že pojišťovny na tento krok navážou rozšířením smluvních vztahů s porodními asistentkami tak, aby byla služba ženám reálně dostupná ve větším rozsahu. Konstatovala, že k tomu dosud nedošlo, a upozornila na přetrvávající nedostatečnou dostupnost poporodní péče. Současně vyjádřila znepokojení nad snahami zpochybňovat význam návštěvní poporodní služby.¹⁶ Zdůraznila, že ženy po porodu tuto péči potřebují a že porodní asistentky v současnosti představují klíčový nástroj jejího zajištění. Vyjádřila proto podporu tomu, aby Ministerstvo zdravotnictví a další příslušné instituce aktivně usilovaly o odstranění překážek bránících dostupnosti této péče a o vytvoření podmínek pro její běžné poskytování v praxi.

O. Šimětka potvrdil, že problémy se zajištěním poporodní péče v praxi skutečně existují a že je předpokládal již v době zavádění současného způsobu indikace této služby. Uvedl, že tehdy očekával, že zdravotní pojišťovny budou ochotněji uzavírat smlouvy s komunitními porodními asistentkami, aby byla služba ženám reálně dostupná. Podle jeho zkušenosti se tak však neděje, přičemž za zvláště problematickou označil situaci ve Všeobecné zdravotní pojišťovně (VZP), která podle něj smlouvy s komunitními porodními asistentkami systematicky neuzavírá.

¹⁶ Blíže viz <https://www.zdravotnickydenik.cz/2026/01/navrat-do-19-stoleti-lekari-rozcupovali-vaikovky-hrazene-navstevy-asistentek-u-zen-po-porodu/>. Viz také <https://unipa.cz/aktuality/spolecne-vyjadreni-unipa-a-ckpa-na-clanek-navrat-do-19-stoleti-lekari-rozcupovali-vaikovky-hrazene-navstevy-asistentek-u-zen-po-porodu-ve-zdravotnickem-deniku-21-1-2026/>.

Za důležité proto označil vyvinutí většího tlaku na zdravotní pojišťovny, aby tuto situaci změnily.

Současně uvedl, že zájem o poskytování této služby mají i porodnice, které však často narážejí na praktické překážky a nejsou na její zajištění dostatečně připraveny a nemají na ti dostatečné personální kapacity. Poukázal rovněž na to, že poskytování domácí poporodní péče vyžaduje specifické kompetence a zkušenosti, které si bude část nemocničních porodních asistentek teprve muset osvojit. Dodal, že jde o dlouhodobý proces, který však podle něj není důvodem ke zpochybňování samotné služby.

Zdůraznil, že význam poporodní péče je podložen dostupnými daty a že v řadě zahraničních zemí jsou tyto návštěvy standardní součástí péče. Připomněl, že na mezinárodních odborných konferencích, včetně kongresu FIGO, je poporodní období stále častěji označováno jako „čtvrtý trimestr“, aby byl zdůrazněn jeho význam pro zdraví žen a dětí. Uvedl rovněž, že některé země, například Švédsko, pracují s konceptem podpory žen v poporodním období až do 180 dnů po porodu. Za hlavní přínos této péče označil prevenci, podporu žen, rozptýlení jejich obav a prevenci psychických obtíží, jejichž výskyt je podle dostupných dat dobře doložen. Vyjádřil proto politování nad tím, že je význam poporodní péče v českém prostředí zpochybňován, a poděkoval všem, kteří podporují její další rozvoj.

M. Zikán uvedl, že diskuze o poporodní péči do značné míry připomíná dřívější debatu o Strategii rozvoje péče o matku a dítě. V návaznosti na vystoupení E. Šindlářové zdůraznil potřebu rozlišovat mezi odbornou argumentací založenou na datech, výzkumech a odborné metodice a názory vycházejícími převážně z osobních dojmů a preferencí. Dodal, že právě rozlišení mezi odborným stanoviskem a subjektivním názorem považuje za důležitou úlohu ministerstva. Připomněl rovněž, že poporodní péče není novou službou, ale již v minulosti byla hrazenou součástí systému zdravotní péče. Její úhrada však byla podmíněna lékařskou indikací, což v praxi zásadně omezovalo počet žen, které ji mohly čerpat v hrazené podobě. Novým prvkem je automatická indikace, která měla dostupnost této péče rozšířit. Její potřebnost podle něj potvrzují jak zkušenosti z praxe, tak dostupné výzkumy.

Zavedení automatické indikace poporodní péče považuje za správný krok, kterým Ministerstvo zdravotnictví jasně vyjádřilo podporu této službě a jejímu širšímu zpřístupnění. Současně však podle něj nebyly vytvořeny další podmínky nezbytné pro její fungování v praxi, ať už jde o smluvní zajištění komunitních porodních asistentek, úpravu vzdělávání či další systémová opatření. Diskuze by se neměla soustředit na zpochybňování ani nekritickou podporu této služby, ale na hledání podmínek pro její racionální fungování. Upozornil, že porodnice nemají dostatečné kapacity pokrýt poptávku po poporodní péči a že nemocniční porodní asistentky často nemají potřebný výcvik a zkušenosti s terénní péčí. Za důležité proto označil posílení vzdělávání porodních asistentek a širší diskuzi o nastavení systému terénní péče před porodem i po něm. Dodal, že součástí debaty by měla být také otázka výše úhrady poporodní péče, která podle něj v současnosti neodpovídá nákladům na její poskytování.

M. Zikán opustil jednání.

V. Hažlinská uvedla, že již první týdny po zavedení automatické indikace poporodní péče ukázaly značnou frustraci jak na straně žen, tak na straně zdravotnického personálu. Upozornila, že ženy sice při propuštění z porodnice dostávají žádanku na poporodní péči, v praxi však často zjišťují, že se k této službě nemohou dostat, a to ani v případech, kdy jim zdravotní pojišťovna sdělí, že ji má daná porodnice poskytovat. Současně zdůraznila, že obdobně obtížná je situace i pro zdravotnický personál, který se v praxi ocitá v roli nefunkčního prostředníka mezi očekáváním žen a reálnými možnostmi systému.

Dále uvedla, že řada porodnic nebyla na poskytování této služby připravena a teprve hledá způsoby, jak ji zajistit. Objevují se i improvizovaná řešení vycházející z aktuálních personálních možností jednotlivých pracovišť či konkrétních směn. Současně upozornila, že řada nemocničních porodních asistentek má o poskytování poporodní péče zájem, současně však uvádějí nejistotu ohledně jejího praktického zajištění, zejména s ohledem na své omezené zkušenosti s péčí v terénu.

Zdůraznila proto, že vedle uzavírání smluv s komunitními porodními asistentkami je třeba dotáhnout i další systémové změny a lépe definovat podobu služby tak, aby byla přínosná pro ženy a současně reálně proveditelná. Za důležitou označila také roli komunitních porodních asistentek, neboť ženy dnes často rodí i ve značné vzdálenosti od svého bydliště a porodnice nemohou zajišťovat domácí návštěvy ženám, které bydlí například 60 až 100 kilometrů od daného zařízení. Podle ní proto řada žen potřebuje péči místně dostupné komunitní porodní asistentky. Současně upozornila, že některé ženy po negativní zkušenosti z porodnice preferují následnou péči poskytovanou jinou porodní asistentkou mimo dané zařízení. Závěrem uvedla, že první zkušenosti již nyní ukazují konkrétní problémy, které je třeba analyzovat a systémově řešit.

P. Dostálová doplnila, že se tématu dostupnosti poporodní péče a postupu zdravotních pojišťoven věnuje také veřejný ochránce práv. Připomněla, že Kancelář veřejného ochránce práv se již v roce 2017 zabývala otázkou uzavírání smluv mezi zdravotními pojišťovnami a porodními asistentkami, přičemž tehdy nebyly zjištěny systémové problémy na straně zdravotních pojišťoven. V návaznosti na předchozí diskuzi požádala o poskytnutí aktuálních a konkrétních poznatků o případech, kdy zdravotní pojišťovny odmítají uzavírat smlouvy s porodními asistentkami. Uvedla, že veřejný ochránce práv se může postupem zdravotních pojišťoven zabývat a případně v této oblasti podniknout další kroky. Současně informovala o probíhající iniciativě zaměřené na nastavení a praktickou realizovatelnost systému poskytování poporodní péče porodními asistentkami tak, aby se služba skutečně dostala k ženám, kterým je určena.

I. Königsmarková připomněla, že návštěvní poporodní péče byla v Československu i České republice po dlouhou dobu běžnou součástí péče o ženy po porodu. Uvedla, že zanikla až v souvislosti s privatizací gynekologických ordinací v průběhu 90. let, kdy se porodní asistentky staly zaměstnankyněmi těchto ordinací a návštěvní služba přestala být poskytována. Zdůraznila, že poporodní návštěvy nepředstavují novou službu, ale návrat k dříve standardně hrazené a poskytované péči.

M. Ezrová uvedla, že aktuální problémy spojené se zaváděním poporodní péče podle ní názorně ukazují, proč je potřeba Strategie rozvoje péče o matku a dítě. Zdůraznila, že strategie obsahuje mimo jiné systém mentoringu a podpory porodních asistentek při poskytování komunitní péče. Současně upozornila, že porodní asistentky nepotřebují další vzdělávání ve smyslu doplňování odborných znalostí o péči o ženu po porodu. Podle jejích slov je třeba rozlišovat mezi odbornou způsobilostí k poskytování této péče a praktickou zkušeností s jejím poskytováním v domácím prostředí ženy, která vyžaduje specifickou praxi a podporu při přechodu do komunitní péče. Dodala, že právě na tuto oblast strategie reaguje.

V reakci na dotaz P. Dostálové týkající se zdravotních pojišťoven dále uvedla, že Unie porodních asistentek společně s Českou komorou porodních asistentek v prosinci zveřejnila otevřený dopis adresovaný VZP, ve kterém upozornila na problémy s uzavíráním smluv s porodními asistentkami.¹⁷ Dodala, že organizace má příslušné podklady zdokumentovány a ráda je poskytne veřejnému ochránci práv k dalšímu posouzení.

L. Laubrová Žirovnická upozornila, že současné nastavení systému nepodporuje kontinuitu péče a současně omezuje možnost žen zvolit si poskytovatelku či poskytovatele péče. Uvedla, že by bylo vhodné, aby se tímto aspektem veřejný ochránce práv také zabýval. Poukázala na případy, kdy jednotlivé poporodní návštěvy zajišťují pokaždé jiné porodní asistentky, které nebyly u jejího porodu a neznají ani předchozí průběh péče, což je podle ní v rozporu s principem kontinuity péče.

Uvedla, že důkazy o přínosech poporodní péče vycházejí z modelů kontinuální péče, a varovala před snahou řešit dostupnost služby poporodní návštěvy izolovaně od širšího systému péče. V této souvislosti zdůraznila význam opatření obsažených v návrhu Strategie

¹⁷ Blíže viz <https://unipa.cz/aktuality/otevreny-dopis-vzp-cr-profesni-organizace-vyjadruji-znepokojeni-nad-pristupem-vzp-k-uzavirani-smluv-s-porodnimi-asistentkami/>.

rozvoje péče o matku a dítě, která podle ní reagují na dlouhodobě neuspokojivý stav v této oblasti.

I. Antoníčková rovněž zdůraznila význam kontinuity péče a upozornila, že poporodní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění mohou poskytovat pouze porodní asistentky se smlouvou se zdravotní pojišťovnou nebo výjezdové služby nemocnic. Uvedla, že některé ženy jsou během těhotenství provázeny vlastní porodní asistentkou, ke které si vytvoří vztah důvěry, ta jim však po porodu často nemůže poskytovat hrazenou péči. Podle jejího názoru není pro ženy v citlivém poporodním období jednoduché navazovat vztah s novou a neznámou osobou, která jejich porodní příběh a dosavadní průběh péče nezná. Zdůraznila proto potřebu jednat se zdravotními pojišťovnami o zasmulvnění komunitních porodních asistentek.

A. Forberger doplnila, že duly běžně v modelu kontinuální péče fungují a poskytující péči ženám i po porodu. Zmínila probíhající jednání s Fakultní nemocnicí Brno zaměřená na zajištění kontinuity péče prostřednictvím vhodného nastavení předávání informací a informovaných souhlasů. Zdůraznila, že je vhodné vnímat péči v širším kontextu a zohledňovat různé poskytovatele a poskytovatelky podpory tak, aby výsledný model fungoval ve prospěch žen.

M. Čermáková zahájila hlasování o návrhu usnesení, který načetla L. Laubrová Žirovnická.

Usnesení č. 02/2026

Pracovní skupina k porodnictví

- a) připomíná**, že zkvalitňování poporodní péče je důležitou součástí prarodinné politiky, protože usnadňuje mateřský začátek, podporuje pozitivní zkušenost s rodičovstvím a přispívá k vytváření podmínek motivujících k vyšší porodnosti;
- b) konstatuje**, že dostupnost poporodních domácích návštěv porodních asistentek je i přes zavedený nárok v praxi velmi omezená a služba nefunguje v zamýšlené podobě, zejména:
 - i. nemocnice nemají reálnou personální ani organizační kapacitu tuto službu systematicky poskytovat v terénu,
 - ii. nemocniční porodní asistentky zpravidla nemají odpovídající zkušenosti s poskytováním komunitní poporodní péče a výjezdová služba není vždy zajištěna tou samou porodní asistentkou, což dále narušuje kontinuitu péče,
 - iii. přesto podle zpětné vazby od profesních organizací a příjemkyň péče dochází k tomu, že zdravotní pojišťovny nadále upřednostňují smluvní vztahy s nemocnicemi (porodnicemi) před komunitními, samostatně působícími porodními asistentkami;
- c) doporučuje** sekretariátu, aby kontaktoval zdravotní pojišťovny za účelem projednání identifikovaných bariér a možností zajištění skutečné dostupnosti této služby.

Výsledek hlasování: 18 PRO, 0 PROTI, 1 ZDRŽEL(A) SE. Usnesení bylo přijato.

4. Změna statutu Komise pro výživu kojenců a malých dětí a zrušení její působnosti jako národního koordinačního orgánu pro kojení

M. Čermáková otevřela čtvrtý bod jednání a požádala L. Hradeckou a V. Hažlinskou, aby se ujaly slova.

L. Hradecká informovala o změně statutu a jednacího řádu Komise, které schválil tehdejší ministr zdravotnictví s účinností ke dni 15. prosince 2025 (blíže viz příloha č. 1 zápisu). Poskytla stručný popis změn, zejména zrušení působnosti Komise jako národního koordinačního orgánu pro kojení, rozvolnění definice střetu zájmů a omezení možností členstva předkládat Komisi návrhy.

V. Hažlinská připomněla, že Komise pro výživu kojenců a malých dětí byla založena v roce 2023 jako národní koordinační orgán pro kojení v souladu s požadavky vládní Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021–2030 a programu BfHI, zaměřeným na zkvalitňování poporodní péče v porodnicích. Zdůraznila, že Komise byla založena jako poradní orgán založený na třech základních principech: mezioborovosti, mezirezortní spolupráci a absenci střetu zájmů. Jako bývalá tajemnice Komise potvrdila, že Ministerstvo zdravotnictví aktivně zjišťovalo, zda navrhované organizace a jejich zástupci a zástupkyně nemají vazby na výrobce náhrad mateřského mléka. Finančními vazbami na výrobce náhrad mateřského mléka tehdy byly i nadále jsou zatíženy některé lékařské společnosti, zejména neonatologické a pediatrické. Z tohoto důvodu byli do Komise nominováni nezávislí odborníci a odbornice z řad lékařek a lékařů s příslušnou odborností. Vyřazení lékařských společností ve střetu zájmů (při současném zachování možnosti jejich hostování na jednání) vyvolalo vlnu nevole a již od prvního jednání se objevil silný tlak na redefinici střetu zájmů tak, aby se do činnosti Komise mohly zapojit i subjekty přijímající finanční prostředky od komerčních firem se zájmem na nekojení. Tehdejší náměstek ministra zdravotnictví J. Pavlovic na tento tlak nepřistoupil, přičemž své rozhodnutí opřel o odbornou literaturu a mezinárodní doporučení WHO a UNICEF.

Zdůraznila, že s o to větším znepokojením sledovala, jak se spolu s rostoucí mediální pozorností věnovanou Komisi loni v létě zintenzivnila další vlna snah o omezení jejího fungování a oslabení její nezávislosti. Znovu se ozvaly lékařské společnosti ve střetu zájmů s tvrzením, že Komisi chybí odbornost, přestože Komise vypracovala například velmi kvalitní Strategii BfHI nebo iniciovala kladně hodnocený kulatý stůl v Poslanecké sněmovně s názvem „Výživa kojenců a malých dětí vs. marketing: Jak efektivně chránit zdraví žen a dětí?“, na kterém k tomuto tématu na půdě Parlamentu poprvé vystoupili i renomovaní odborníci a odbornice ze zahraničí a který zaštitila i T. Malá. Připomenula, že těchto úspěchů mohla Komise dosáhnout jen díky tomu, že byla důsledně chráněna před komerčními vlivy výrobců umělé výživy.

Dále uvedla, že v červenci 2025 senátor L. Kantor, někdejší předseda České neonatologické společnosti, zařadil kritiku Komise na schůzi senátního Výboru pro sociální politiku. Na schůzi zaznívala tvrzení, že Komise na základě svých údajně nedostatečně odborných členů a členek slepě prosazuje kojení, zatímco lékařské společnosti, ač kojení uznávají, zároveň z praxe vědí, že ženy ne vždy mohou kojít. Tento narativ přitom v Komisi nikdy nepanoval, jak dokládají zápisy z jejích jednání i vládní Strategie BfHI. V závěru loňského roku po dlouhodobém tlaku odborných společností ve střetu zájmů došlo v posledním týdnu mandátu předchozího ministra zdravotnictví V. Válka ke změnám statutu a jednacího řádu Komise. Uvedla, že tyto změny vedly k faktickému zániku národního koordinačního orgánu pro kojení a otevřely prostor pro působení komerčních vlivů v oblasti výživy nejmenších dětí, což je podle ní v rozporu s vládní Strategií rovnosti žen a mužů na léta 2021–2030 i vládní Strategií BfHI.

M. Čermáková poděkovala za úvodní příspěvky a otevřela diskuzi.

M. Pavlíková doplnila, že obavy ze změny statutu a jednacího řádu Komise zazněly i přímo od členů a členek Komise již při projednávání těchto změn, jehož se jako její členka osobně účastnila. Uvedla, že sama tehdy upozorňovala na riziko budoucího ochromení činnosti Komise a že tyto obavy nadále sdílí. Současně připomněla, že práce Komise byla po dobu prvních let velmi produktivní, zejména v počátečním období, kdy se nemusela vyrovnávat s mediálními útoky a snahami o zpochybňování její činnosti. Zdůraznila, že v Komisi působili odborníci a odbornice s přímou zkušeností s úspěšnou implementací programu BfHI, jako například H. Canibal, kteří disponovali jeho hlubokou znalostí a nebyli ovlivněni komerčními zájmy. Díky tomu se podle ní podařilo odvést značný kus práce v oblasti přípravy dokumentů, návštěv nemocnic, poskytování konkrétní praktické metodické podpory, osvětových aktivit i analýzy dat. Dodala, že tyto činnosti tvořily vzájemně propojený celek a Komise byla v té době funkční a velmi efektivní.

Pozastavila se nad tím, že změna statutu a jednacího řádu byla schválena na samém konci mandátu bývalého ministra zdravotnictví a účinnosti nabyla až v době nástupu nového vedení ministerstva a nové vlády. Zdůraznila, že absence národního koordinačního orgánu pro kojení představuje závažný problém pro fungování programu BfHI, neboť tento orgán je jeho nedílnou součástí. Současně vyjádřila pochybnosti o tom, zda bude Komise schopna za nových podmínek a v novém složení efektivně fungovat, pokud nedojde k revizi těchto změn. Po jmenování nového náměstka či nové náměstkyně odpovědné za tuto oblast chce jako členka Komise otázku změn znovu otevřít a jednat o možnosti návratu k původnímu nastavení.

E. Šindlářová uvedla, že ze své pozice zástupkyně Ministerstva zdravotnictví nepovažuje za vhodné hodnotit, zda byl ministr vystaven tlaku, ani zpochybňovat jeho rozhodnutí.

A. Majerčíková potvrdila, že změna statutu byla schválena na posledním jednání porady bývalého vedení Ministerstva zdravotnictví a účinnosti nabyla v době nástupu nové vlády. Doplnila, že sama tehdy z pozice odborné poradkyně Ministerstva zdravotnictví upozorňovala na související rizika a že tyto obavy nadále sdílí. Uvedla, že pokud jí je známo, nebyla tato otázka dosud na ministerstvu znovu otevřena.

Zdůraznila, že absence národního koordinačního orgánu pro kojení představuje z pohledu programu BfHI zásadní problém. Uvedla, že tento orgán je nedílnou součástí programu a že bez něj nemůže program podle jejího názoru fungovat v plném rozsahu.

M. Ezrová zdůraznila, že potřebu podpory a ochrany kojení i fungování Komise bez střetu zájmů potvrzují dostupné důkazy, výzkumy a mezinárodní zkušenosti. Podle ní jsou však tyto poznatky zpochybňovány argumenty založenými spíše na dojmech než na důkazech. Současně vyjádřila lítost nad nedostatkem politické vůle podporovat opatření ve prospěch zdravých žen, dětí a rodin.

E. Šindlářová uvedla, že by uvítala, aby názory Ministerstva zdravotnictví nebyly v diskuzi označovány za dojmologii. Zdůraznila potřebu vést debatu na rovnocenné úrovni a s respektem k odlišným názorům.

M. Pavlíková upřesnila, že předchozí kritika nesměřovala vůči Ministerstvu zdravotnictví jako instituci, ale vůči nedostatkům v argumentaci některých odborných společností, na které se ministerstvo odvolává. Zdůraznila, že jí jde právě o odbornou debatu, ta však podle ní musí být vedena na základě doložených argumentů a řádného odůvodnění zastávaných postojů. Takovou argumentaci postrádá jak v mediálních výstupech těchto společností ke Komisi, tak ve vystoupeních na půdě Vědecké rady Ministerstva zdravotnictví k návrhu Strategie rozvoje péče o matku a dítě.

Současně dodala, že odstraňování zjevných nedostatků v systému péče představuje jeden z předpokladů pro zvýšení ochoty mladých lidí zakládat a rozšiřovat rodiny.

H. Canibal uvedl, že právě nedostatečná podpora ze strany části odborných společností podle něj přispěla k vývoji v uplynulém roce a následně se promítla i do politických rozhodnutí. Dodal, že jako lékař nepovažuje za obtížné nastavit systém ve prospěch žen a dětí, za klíčovou výzvu však považuje získat pro takové změny podporu odborných společností.

H. Canibal opustil jednání.

L. Hradecká doplnila, že se od vzniku Komise účastnila všech jejích jednání i jednání jejích pracovních skupin, přičemž závěrečné jednání před změnou statutu a jednacího řádu se podle ní ve srovnání s předchozími vyznačovalo napjatější atmosférou a složitější diskuzí.

Připomněla, že bývalá zmocněnkyně vlády pro lidská práva byla do debaty o změnách statutu a jednacího řádu Komise zapojena, snažila se přispět ke konstruktivnímu řešení a bylo jí výslovně přislíbeno, že dostane možnost se k navrhovaným změnám vyjádřit. To se však nestalo a změny byly přijaty skutečně na poslední chvíli. Dodala, že bývalá zmocněnkyně byla tímto postupem zaskočena a považovala jej za problematický z hlediska legitimacy. Od počátku upozorňovala na nutnost, aby změny nebyly v rozporu s doporučeními Pracovní skupiny,

WHO a UNICEF, což se nepodařilo zajistit mimo jiné proto, že se k nim navzdory příslibu nemohla vyjádřit.

Dále L. Hradecká uvedla, že na posledním jednání Komise zaznívaly narativy, které bagatelizovaly význam důsledného řešení střetu zájmů a které důvěrně zná i z vlastní komunikace se zástupci výrobců náhrad mateřského mléka. Připomněla, že se ji tito zástupci pokoušeli různými způsoby kontaktovat již od chvíle, kdy se na Úřadu vlády ČR začala tématem poporodní péče a kojení poprvé zabývat v domnění, že jde o jednorázovou záležitost, tedy v době, kdy sama ještě ani netušila, že se mu bude v následujících letech věnovat s takovou intenzitou. Kontakt podle ní skončil až poté, co v červnu 2023 po oslovení ze strany zástupce výrobců v souvislosti s tehdy připravovanou novelou zákona o regulaci reklamy vyhotovila záznam o jednání s prvky možného lobbingu. Uvedla, že nejen z výzkumů, ale i z vlastní zkušenosti tak může potvrdit, že tlak komerčních subjektů v této oblasti je dlouhodobě přítomný, velmi sofistikovaný, informovaný, mocný a – jak se ukazuje – i úspěšný.

V tomto kontextu podle ní i změna jednacího řádu, která omezila možnost členů a členek iniciovat hlasování per rollam, působila spíše jako reakce na kritické hlasy uvnitř Komise než jako snaha posílit ochranu před střety zájmů.

A. Mikutová se ohradila vůči předchozímu hodnocení atmosféry a způsobu vedení diskuze na posledním jednání Komise, jehož se také osobně účastnila. Požádala o zohlednění širšího kontextu jednání, včetně okolností, za kterých jednotlivé výroky zazněly.¹⁸

V. Hažlinská se vrátila k použití pojmu „dojmologie“ a uvedla, že považuje za důležité vysvětlit, proč se v debatě opakovaně objevuje. Zdůraznila, že komerční vliv výrobců náhrad mateřského mléka je velmi dobře zmapován jak v České republice, tak v zahraničí a že tomuto tématu se věnoval také kulatý stůl v Poslanecké sněmovně. Připomněla, že prezentované studie názorně ukázaly, že většina zdravotníků a zdravotnic existenci komerčních vlivů obecně reflektuje a uznává, zároveň je však přesvědčena, že jich samotných se tyto vlivy netýkají. Zástupce a zástupkyně odborných společností označila za příklad tohoto mechanismu, kdy komerční vlivy v obecné rovině vnímají, současně však předpokládají, že sami zůstávají nestranní. To považuje za problematické právě proto, že tyto vlivy často působí na nevědomé úrovni.

V této souvislosti zdůraznila, že Komise měla v době, kdy jí předsedal J. Pavlovic, významnou oporu ve WHO a UNICEF, které podle ní oceňovaly důsledný přístup Komise k vyloučení střetu zájmů. Právě díky tomu podle ní vznikaly kvalitní dokumenty. Následné kroky směřující k oslabení tohoto nastavení označila za neodůvodněné, protože podle jejího názoru existují jasná data prokazující, proč je střet zájmů v této oblasti nepřijatelný.

Dále upozornila, že komerční firmy využívají líbivý marketing a podporu různých fondů či organizací, což může posilovat jejich vliv v oblasti výživy kojenců a malých dětí. Jako příklad uvedla organizaci Nedoklubko, jejíž práci ve prospěch nedonošených dětí ocenila, současně však upozornila na její financování výrobcí náhrad mateřského mléka. Zdůraznila, že cílem firem je zisk, což samo o sobě nepovažuje za nic špatného ani překvapivého. Současně však upozornila, že v oblasti náhrad mateřského mléka nejde o běžný trh, protože zisk těchto firem je dosahován na úkor kojení a veřejného zájmu. Roste totiž tím více, čím méně žen kojí, čím méně dětí je kojeno a čím kratší dobu kojení trvá. Právě proto podle ní Ministerstvo zdravotnictví nemůže přistoupit na pravidla nastavená těmito subjekty, ale musí důsledně hájit veřejný zájem.

Uzavřela, že statut Komise by měl být obnoven v původní podobě, která zajišťovala její ochranu před komerčními vlivy.

I. Šmídová uvedla, že probíhající debatu považuje za velmi důležitou. Ačkoli se týká konkrétního poradního orgánu, podle jejího názoru dobře ilustruje širší strukturální problém:

¹⁸ Pro celkový kontext viz zápis z jednání Komise pro výživu kojenců a malých dětí ze dne 3. prosince 2025, dostupný z <https://ppo.mzcr.cz/upload/files/zapisy-z-jednani-komise-zapis-ze-dne-3-12-2025-69495c94801e2.pdf>.

jak jsou v oblasti zdraví, konkrétně těhotenství, porodu a poporodní péče, hájeny zájmy různých skupin. Ocenila přítomnost zástupkyň Ministerstva zdravotnictví E. Šindlářové a A. Mikutové a uvedla, že rolí ministerstva by podle ní mělo být vnímat význam partnerství všech aktérů a akterek, kterých se péče o zdraví týká. Zdůraznila, že odborné lékařské společnosti představují pouze jeden z hlasů a jednu ze zájmových skupin v debatě o péči o zdraví. Za citlivou a politicky významnou otázku proto označila způsob, jakým se s názory všech těchto aktérů a akterek pracuje a jak se o nich vede diskuze.

M. Nemrava doplnil, že vláda, včetně ministra zdravotnictví, nenese odpovědnost vůči odborným společnostem, ale vůči Poslanecké sněmovně a svým voličům a voličkám. Uvedl, že pokud odborná společnost prokazatelně postupuje v rozporu s principy evidence-based medicine, zpochybňuje data nebo s nimi manipuluje, politická reprezentace by se podle něj neměla takovým stanoviskem řídit. Naopak musí mít odvahu přijmout politické rozhodnutí, které bude odpovídat veřejnému zájmu a dostupným důkazům. Dodal, že Pracovní skupina může v tomto směru sehrát podpůrnou roli poskytováním odborně podložených argumentů pro kvalifikované politické rozhodování.

L. Laubrová Žirovnická uvedla, že pokud má být debata skutečně odborná, je legitimní požadovat, aby všichni aktéři a aktérky svá stanoviska dokládali daty a výzkumy, zejména pokud zpochybňují rozsáhlé důkazy ve prospěch podpory fyziologie a kojení. Zdůraznila, že i ti, kdo hájí setrvání v modelu techno-industriální porodní péče, musí předložit důkazy a data, o která své stanovisko opírají.

M. Čermáková zahájila hlasování o návrhu usnesení, který načetla V. Hažlinská.

Usnesení č. 03/2026

Pracovní skupina k porodnictví

- a) vyjadřuje znepokojení nad změnou statutu a jednacího řádu Komise pro výživu kojenců a malých dětí, ke které předchází ministr zdravotnictví přistoupení poslední týden svého ministerského mandátu pod tlakem subjektů ve střetu zájmu;**
- b) upozorňuje, že důsledkem změny je absence národního koordinálního orgánu pro kojení v České republice a otevření prostoru pro působení komerčních vlivů v činnosti Komise, v rozporu s vládní Strategií rovnosti žen a mužů na léta 2021–2030 a vládní Strategií k implementaci programu Světové zdravotnické organizace a UNICEF Baby friendly Hospital Initiative 2018 v České republice;**
- c) doporučuje Radě vlády pro rovnost žen a mužů a zmocněnkyni vlády pro lidská práva, aby požádaly ministra zdravotnictví a nového předsedu či novou předsedkyni Komise, aby v zájmu žen a jejich dětí zajistili obnovení národního koordinálního orgánu pro kojení a přijali opatření k vyloučení střetu zájmů v Komisi, ideálně obnovením původního statutu Komise.**

Výsledek hlasování: 15 PRO, 1 PROTI, 2 ZDRŽEL(A) SE. Usnesení bylo přijato.

5. Veřejná kontrola a externí validace dat z oblasti porodnictví

M. Čermáková otevřela pátý bod jednání a požádala L. Laubrovou Žirovnickou o úvodní slovo.

L. Laubrová Žirovnická ocenila J. Jírovou za vstřícnost a příkladnou reakci na veřejnou kontrolu dat ze strany občanského sektoru. Uvedla, že na základě žádosti o podrobnější rozklad dat z porodní péče ÚZIS ČR vyhodnotil tuto datovou sadu jako natolik významnou, že ji zveřejnil v podobě rozkladu podle Robsonovy klasifikace. Dodala, že následná analýza provedená datovým analytikem spolku, který zastupuje, odhalila dlouhodobý systémový rozdíl v počtu primipar a sekundipar, na což ÚZIS ČR reagoval vstřícně a provedl nápravu. Tento postup označila za příklad dobré praxe, kdy občanský sektor přispívá k validaci dat a působí jako důležitý prvek veřejné kontroly.

Současně upozornila na přetrvávající chyby v datových sadách, absenci jasného mechanismu pro jejich hlášení a opravy, nedostatečné promítání změn do historických dat i chybějící způsob informování výzkumné a analytické komunity o provedených úpravách.

Jako příklad negativních dopadů chybných dat uvedla případ porodnice v Litoměřicích, o níž média informovala v souvislosti s tragickou událostí, přičemž zároveň převzala z datových sad nesprávné údaje, což vedlo k negativnímu zkreslení obrazu dané nemocnice a dále prohloubilo nepříznivé dopady celé situace. Uvedla, že v datových sadách chyběly stovky novorozenců, na jejichž absenci opakovaně upozorňovali. Snahy o nápravu směřované vůči dané nemocnici, ÚZIS ČR i Ministerstvu zdravotnictví však podle ní zůstaly bez reakce.

Závěrem znovu ocenila kvalitu českých porodnických dat jako celku, pouze poukázala na potřebu systémově řešit jejich validaci a opravy. Navrhla proto, aby se Pracovní skupina v nadcházejícím období věnovala validaci porodnických dat a účastnila debaty o přenesení odpovědnosti za jejich správnost na poskytovatele a poskytovatelky zdravotních služeb.

J. Jírová doplnila, že ÚZIS ČR v posledních letech otevřel velké množství dat a zveřejnil v podstatě vše, co bylo možné, včetně dat na úrovni jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb. Připomněla, že odpovědnost za kvalitu, včasnost a správnost předávaných dat nese již nyní podle platné právní úpravy poskytovatel či poskytovatelka zdravotních služeb.

K případu Litoměřic uvedla, že údaje převzaté z datových sad odpovídaly datům, která daný poskytovatel sám nahlásil jako oficiální.

Současně podpořila veřejnou oponenturu dat a uvedla, že právě jejich zveřejňování má umožnit, aby byla dále využívána, analyzována a podrobována veřejné kontrole. Informovala také o přípravě datové sady a navazující vizualizace, která by ženám umožnila porovnat například dvě porodnice podle různých parametrů a informovaně se rozhodnout, kde budou rodit. Dodala, že pokud budou data tímto způsobem využívána, může to posílit motivaci jednotlivých zařízení k jejich správnému vykazování.

L. Laubrová Žirovnická doplnila, že za stávající situace je třeba věnovat pozornost také případům, kdy poskytovatelé vykazují některé sledované výkony výrazně odlišně od reality. Jako příklad uvedla fakultní nemocnici, kterou záměrně nejmenovala, a která podle ní dlouhodobě podhodnocuje počet provedených epiziotomií a tento rozpor veřejně prezentuje i na odborných konferencích. Upozornila, že zejména v situaci klesající porodnosti může vznikat riziko manipulace s parametry, které ženy při výběru porodnice citlivě sledují.

J. Jírová v reakci uvedla, že do připravované datové sady lze doplnit řadu dalších parametrů. Současně připomněla, že již nyní je zveřejněna datová sada zdravotních výkonů na úrovni poskytovatelů, v níž lze dohledat také údaje o suture ruptury hráze a suture nástřihu, tedy i data vztahující se k dříve zmíněné fakultní nemocnici.

A. Forberger a O. Šimětka opustili jednání.

6. Různé

M. Čermáková otevřela poslední bod jednání určený k volnému sdílení informací o dalších relevantních aktivitách souvisejících s agendou Pracovní skupiny.

E. Šindlářová uvedla, že se jednání Pracovní skupiny účastní poprvé a že z dosavadní diskuze pochopila, že Pracovní skupina má určitou vizi a směřování, které se následně střetává s názory odborných společností. Podle jejího názoru by proto bylo vhodnější, aby se zástupci a zástupkyně odborných společností účastnili jednání Pracovní skupiny průběžně, aby bylo možné rozdílné názory konfrontovat a projednávat již během přípravy materiálů, nikoli až ve chvíli, kdy je materiál hotový a je třeba získat podporu Ministerstva zdravotnictví, které se opírá primárně o stanoviska odborných společností. Dodala, že bez průběžného dialogu může dojít k tomu, že dlouhodobá práce Pracovní skupiny narazí až v závěrečné fázi a její výsledky

nebudou využity. V této souvislosti se dotázala, proč nejsou součástí Pracovní skupiny také zástupci a zástupkyně odborných společností.

L. Hradecká reagovala, že odborné společnosti byly opakovaně přizývány, spolupráce se však následně samy zříkaly. Někteří jejich zástupci přijali nominaci a stali se řádnými členy, krátce poté však rezignovali nebo odešli z jednání v jeho průběhu. Jiní si kladli různé podmínky nebo se od činnosti Pracovní skupiny distancovali veřejnými prohlášeními. Doplnila, že nebyla osobně přítomna veškeré komunikaci ani všem událostem, neboť část z nich proběhla v době působení předchozích tajemnic Pracovní skupiny nebo v komunikaci odborných společností s Kabinetem předsedy vlády ČR či ministrem zdravotnictví, do níž nebyla přímo zapojena. Některé informace má proto zprostředkovaně, mimo jiné právě od Kabinetu předsedy vlády ČR.

E. Šindlářová zdůraznila, že považuje za důležité se zamyslet nad tím, proč zástupci odborných společností z Pracovní skupiny odešli a již se jejich jednání nechtěli účastnit. Požádala o vysvětlení, jak si Pracovní skupina nezájem odborných společností o účast na její činnosti vykládá, zejména pokud zde mohl existovat společný zájem na přípravě Strategie rozvoje péče o matku a dítě. Doplnila, že se jednání účastní poprvé a snaží se pouze porozumět dosavadnímu vývoji a souvislostem.

M. Pavlíková odpověděla, že patří mezi členky s dlouhodobou institucionální pamětí Pracovní skupiny, neboť se účastnila již činnosti její předchůdkyně při Ministerstvu zdravotnictví pod vedením A. Roztočila. Uvedla, že tato skupina ukončila činnost mimo jiné poté, co zástupci odborných společností deklarovali, že česká péče je na nejvyšší možné úrovni a změny nejsou potřebné.¹⁹ Obdobně odmítavý postoj vedení těchto společností podle ní přetrvával i v dalších letech.

Zdůraznila, že Pracovní skupina usilovala o zapojení odborných společností, jejich vedení však spolupráci odmítalo. Proto byla postupně navázána spolupráce s jednotlivými lékaři z těchto odborných společností, kteří nepůsobili nutně v jejich vedení, ale byli ochotni přispívat svou expertizou v souladu s mezinárodní vědeckou evidencí. Někteří z nich se následně stali členy Pracovní skupiny.

Dále uvedla, že se profesně věnuje evidence-based medicine a dlouhodobě kritizuje některé odborné společnosti, zejména ČGPS, za nedostatečné opření doporučených postupů o odbornou literaturu. Podle její zkušenosti byli řadoví členové a členky zpravidla otevření práci s vědeckou evidencí, zatímco komunikace s vedením narážela spíše na ideologické než odborné rozpory. V této souvislosti dodala, že zástupci odborných společností neodcházeli z jednání kvůli nedostatku prostoru, ale proto, že jejich názory nebyly přijímány nekriticky, což postupně vedlo k jejich distancování od činnosti skupiny. Ta proto začala systematicky přizývat odborníky a odbornice ochotné vést otevřenou odbornou debatu.

Současný model fungování považuje v dlouhodobém srovnání za efektivnější a produktivnější a zároveň za impuls, který vedení odborných společností nakonec přiměl věnovat výstupům Pracovní skupiny pozornost.

I. Königsmarková doplnila, že má stejnou zkušenost, neboť byla rovněž členkou již předchozí skupiny působící při Ministerstvu zdravotnictví. Uvedla, že zažila demonstrativní odchody zástupců odborných společností z jednání i opakované odmítání další spolupráce. Jako příklad zmínila jedno z prvních jednání, na němž tehdejší zástupce ČGPS J. Feyereisl označil účast odborných společností za bezpředmětnou a za ztrátu času. Potvrdila, že hlavním argumentem odborných společností bylo přesvědčení, že stávající praxe je dostatečná a nevyžaduje změny. Zdůraznila, že odborné společnosti z jednání odcházely z vlastní vůle, nikoli proto, že by nebyly přizývány.

¹⁹ Blíže viz například <https://www.denik.cz/cesko/lekari-opustili-pracovni-skupinu-pro-porodnictvi/>. Zápisy z jednání této skupiny nejsou na webu Ministerstva zdravotnictví k dispozici.

E. Šindlářová poděkovala za vysvětlení a uvedla, že po vyslechnutí předchozích vystoupení lépe chápe, proč zástupci odborných společností nemuseli mít zájem být členy Pracovní skupiny. Doplnila, že pokud skupina vnímá postup odborných společností jako problematický, mohou to obdobně vnímat i odborné společnosti vůči skupině. Vyjádřila obavu, že vzájemné postoje jsou již natolik vyostřené, že může být obtížné hledat konsenzus a společné zájmy.

M. Pavlíková zdůraznila, že problém podle ní nespočíval v rozdílných názorech, ale v neochotě odborných společností připustit debatu o daném tématu, což se projevovalo i odmítáním samotné existence Pracovní skupiny. Dodala, že podle její zkušenosti se tento postoj v průběhu posledních patnácti let mění jen velmi pomalu.

I. Šmídová potvrdila, že i podle její zkušenosti na straně odborných společností od počátku chyběla vůle k dialogu. Fakt, že Pracovní skupina zastává a hájí zájmy širšího spektra aktérů a akterek, nebyl odbornými společnostmi vítán. Jejich pozice na Ministerstvu zdravotnictví byla podle ní politicky velmi vlivná a své zájmy dokázaly efektivně prosazovat i jinými prostředky, opírajíce se o autoritu a prestiž lékařské profese. Pracovní skupinu podle její zkušenosti nevnímaly jako rovnocenného partnera.

Ocenila proto přítomnost zástupkyň Ministerstva zdravotnictví na jednání a vyjádřila naději, že je probíhající debata bude motivovat k ověřování a vyžadování informací, argumentů a dat, o něž odborné společnosti opírají svá stanoviska i postoj k Pracovní skupině. To jim podle ní může umožnit vytvořit si vlastní názor. Pokud odborné společnosti předloží relevantní důkazy a data, bude možné je v Pracovní skupině společně zohlednit a využít pro další posun tématu.

S. Pašková doplnila, že i při názorových neshodách je třeba držet se faktů, dat a celosvětového odborného konsenzu. Právě podle toho lze podle ní posoudit, která ze stran se tomuto konsenzu přibližuje více a své postoje skutečně opírá o nejnovější poznatky medicíny založené na důkazech. Ministerstvo zdravotnictví by se podle ní mělo zaměřit právě na tuto rovinu, protože může pomoci rozlišit odbornou debatu založenou na datech od ideologických neshod a lépe nastavit spolupráci s jednotlivými aktéry a aktérkami.

L. Laubrová Žirovnická ocenila snahu zástupkyň Ministerstva zdravotnictví otevírat dialog se širším okruhem aktérů a akterek. Za klíčové označila, aby jednotlivé subjekty dokázaly i při odlišných názorech vést kultivovanou odbornou debatu založenou na validní evidenci.

Odmítla narativ, že na jedné straně stojí odborné společnosti a na druhé laici, advokační organizace či příjemkyně péče bez odbornosti. Zdůraznila, že odbornost existuje také v porodní asistenci i v dalších oblastech zastoupených v Pracovní skupině. Za vhodný rámec pro vedení dialogu označila princip multi-stakeholder konzultací podle WHO, který může pomoci vytvořit podmínky pro zapojení všech relevantních aktérů a akterek. Doplnila, že dosud podle ní zástupci a zástupkyně odborných společností validní evidenci na podporu svých stanovisek nepředkládali. Současně zdůraznila, že cílem Pracovní skupiny není kritizovat zástupkyně ministerstva, ale upozornit na potřebu spolupráce založené na společném zájmu, kterým je kvalitní péče a dobrá porodní zkušenost pro všechny ženy bez ohledu na místo, způsob a okolnosti porodu.

E. Šindlářová potvrdila, že společným zájmem je kvalitní péče. Současně však upozornila, že snaha o změny se musí pohybovat v mezích platné legislativy. V reakci na předchozí vyjádření doplnila, že pokud jde o místo a okolnosti poskytování porodní péče, tato otázka je již upravena zákonem, a právě v tomto ohledu se stanoviska jednotlivých aktérů a akterek nemusí shodovat.

L. Laubrová Žirovnická a M. Ezrová oponovaly a nabídly E. Šindlářové možnost navazujícího individuálního setkání k bližšímu vyjasnění nedostatků a rozporů stávající právní úpravy těchto aspektů z pohledu organizací, které zastupují.

M. Ezrová zároveň uvedla, že se cítí být částečně příčinou předchozí debaty, neboť ve svém vystoupení použila ostřejší formulaci o dojmech namísto dat. Vysvětlila, že se dlouhodobě věnuje prosazování evidence-based poznatků do praxe a že za už poněkud vyčerpávající

považuje situace, kdy odborné společnosti namísto odborných argumentů používají zlehčující či dehonestující výroky. Jako nejnovější příklad uvedla jejich postoj ke změně úhrad poporodní péče a označování této péče za „totální bizár“ a návrat do devatenáctého století.²⁰

L. Hradecká v reakci na předchozí příspěvek E. Šindlářové doplnila, že součástí Pracovní skupiny je silný legislativní tým a že k jejímu mandátu patří mimo jiné navrhovat legislativní změny v souladu s lidskoprávními závazky České republiky. Zdůraznila, že Pracovní skupina zároveň dlouhodobě dbá na dodržování platné právní úpravy a patientských práv, což dokládají i její dosavadní podněty. Připomněla rovněž, že Ministerstvo zdravotnictví již v minulosti přijalo některé legislativní změny na základě doporučení Rady, resp. Pracovní skupiny.

Dodala, že Pracovní skupina působí při Radě vlády pro rovnost žen a mužů, a proto se od jejích členů a členek očekává, že svou činností budou přispívat k naplňování a prosazování rovnosti žen a mužů, tj. rovného postavení a vyrovnané účasti žen a mužů na všech úrovních společenského života. V minulosti na této platformě zazněly výroky obtížně slučitelné s hodnotami Rady, za což Rada i premiér sekretariát kritizovali a vyzvali je k předcházení podobným excesům. I proto je podle ní třeba při úvahách o složení Pracovní skupiny zohledňovat nejen odbornost, ale také zaměření Rady. O složení Pracovní skupiny přitom nerozhoduje její členstvo, ale předseda Rady, který při jmenování členů a členek všech poradních orgánů vlády přihlíží k povaze agendy, kterou daný orgán řeší, ať už jde o drogovou politiku, duševní zdraví nebo právě rovnost žen a mužů.

R. Šafařík doplnil, že nejprve bude jmenována Rada a až následně její výbory a pracovní skupiny. Nové složení Rady bude známo nejdříve v únoru.

Předsedkyně Pracovní skupiny M. Čermáková uzavřela jednání a spolu s tajemnicí L. Hradeckou poděkovala všem za aktivní účast nejen na tomto jednání, ale i za veškerou práci v uplynulém období. Shrnula, že setkání poskytlo nejen prostor k bilanci dosavadní činnosti, ale zároveň potvrdilo význam kontinuity odborné práce Pracovní skupiny. Ocenila nasazení, odbornost a konstruktivní přístup členů a členek a doplnila, že do jmenování nové Rady, resp. potvrzení nového složení Pracovní skupiny, bude její činnost pokračovat ve stávající podobě.

²⁰ Blíže viz <https://www.zdravotnickydenik.cz/2026/01/navrat-do-19-stoleti-lekari-rozcupovali-vaikovvy-hrazene-navstevy-asistentek-u-zen-po-porodu/>. Viz také <https://unipa.cz/aktuality/spolecne-vyjadreni-unipa-a-ckpa-na-clanek-navrat-do-19-stoleti-lekari-rozcupovali-vaikovvy-hrazene-navstevy-asistentek-u-zen-po-porodu-ve-zdravotnickem-deniku-21-1-2026/>.

Příloha zápisu

Příloha č. 1 Shrnutí aktuálních informací a plnění úkolů pro Pracovní skupinu

Shrnutí úkolů pro sekretariát a členky a členy Pracovní skupiny:

1. Přeposlat Pracovní skupině e-mailové vyjádření koordinátora NZIP k úpravám provedeným na portálu na základě podnětu Pracovní skupiny.
Zodpovídá: sekretariát Rady
Termín: co nejdříve
2. Vzájemně se informovat o komunikaci se zdravotními pojišťovnami ve věci uzavírání smluv s komunitními porodními asistentkami v souvislosti s mapováním možných překážek ovlivňujících dostupnost návštěvní služby porodních asistentek.
Zodpovídá: sekretariát Rady, P. Dostálová
Termín: průběžně (dle aktuálního vývoje)

V Praze dne 23. června 2026

Zapsala: Lucie Hradecká, tajemnice Pracovní skupiny

V Praze dne 30. června 2026

Schválila: Marie Čermáková, předsedkyně Pracovní skupiny