

Zápis z jednání Pracovní skupiny k porodnictví (dále jen „Pracovní skupina“) při Radě vlády pro rovnost žen a mužů (dále jen „Rada“)
konaného dne 28. dubna 2022

Místo a čas konání: on-line na platformě Zoom, od 13:30 do 16:00 hod.

Přítomné členky a členové:

	Jméno a příjmení člena/členky	Instituce
1.	Antoníčková Ilona	Česká asociace sester, z.s.
2.	Čermáková Marie	Rada vlády pro rovnost žen a mužů
3.	Forberger Andrea	Ekonomická konzultantka, nezávislá odbornice
4.	Frýdlová Alena	Česká komora porodních asistentek, z.s.
5.	Königsmarková Ivana	Unie porodních asistentek, z.s.
6.	Menšíková Milada	Ministerstvo zdravotnictví ČR
7.	Pavlíková Markéta	Biostatistika, nezávislá odbornice
8.	Sovová Petra	Hnutí za aktivní mateřství, z.s.
9.	Šmídová Iva	Masarykova univerzita
10.	Vnoučková Marie	Unie porodních asistentek, z.s.
11.	Zikán Michal	Nemocnice Na Bulovce

Omluvené nebo nepřítomné členky a členové:

	Jméno a příjmení člena/členky	Instituce
1.	Candigliota Zuzana	Liga lidských práv
2.	Havlová Miluše	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
3.	Hořejší Adéla	Hořejší legal s.r.o., advokátní kancelář
4.	Hrešanová Ema	Univerzita Karlova v Praze
5.	Majerčíková Aneta	SpoKojení, z.s.
6.	Nemrava Martin	Asociace pro porodní domy a centra, z.s.
7.	Peremská Marcela	Pediatricka, nezávislá odbornice
8.	Šamová Monika	Ministerstvo spravedlnosti ČR
9.	Šimůnková Monika	Zástupkyně veřejného ochránce práv
10.	Dostál Ondřej	Společnost medicínského práva ČLS JEP, z.s.
11.	Kasal David	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
12.	Kozák Václav	Baby Astramedico s.r.o.
13.	Richterová Olga	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
14.	Rytíř Milan	Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, z.s.

15.	Uhl Michal	Rada vlády pro rovnost žen a mužů
-----	------------	-----------------------------------

Hosté/hostky:

	Jméno a příjmení hosta/hostky	Instituce
1.	Dostálová Petra	Kancelář veřejného ochránce práv (úsek zdravotnictví)
2.	Tyburcová Štěpánka	Ministerstvo zdravotnictví ČR
3.	Škampová Venuše	Ministerstvo zdravotnictví ČR
4.	Kaštyl Miroslav	Ministerstvo spravedlnosti ČR
5.	Malíková Barbora	Spolupracovnice místopředsedkyně Sněmovny Olgy Richterové

Za sekretariát Rady (Odbor rovnosti žen a mužů): Hradecká Lucie, Vernerová Karolína

Úvod a představení programu

Předsedkyně Pracovní skupiny M. Čermáková zahájila jednání a přivítala přítomné členky a člena Pracovní skupiny a dále hostky a hosta, s jejichž přítomností vyslovila souhlas. Následně předala slovo L. Hradecké, která představila program jednání.

Program jednání Pracovní skupiny k porodnictví dne 28. dubna 2022	
1. Podnět Pracovní skupiny k porodnictví k publikování statistických dat v oblasti porodnictví	M. Pavlíková
2. Vyhodnocení plnění Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021 – 2030	Sekretariát Rady, diskuze
3. Informace o aktuálním dění a plnění úkolů	Sekretariát Rady, diskuze
4. Různé	členky a členové Pracovní skupiny

1. Podnět Pracovní skupiny k porodnictví k publikování statistických dat v oblasti porodnictví

M. Čermáková otevřela první bod jednání a předala slovo M. Pavlíkové.

M. Pavlíková představila Podnět k publikování statistických dat v oblasti porodnictví (dále jen „Podnět“).¹ Připomněla, že Podnět byl poprvé vytvořen a schválen již v roce 2016.² Následně byl na základě doporučení Rady v roce 2017 vložen do mezirezortního připomínkového řízení,³ téměř dva roky diskutován, a poté revidován podle uplatněných připomínek. Na

¹ Blíže viz příloha č. 1 zápisu, tj. Podnět ve verzi ze dne 19. dubna 2022 prezentovaný na jednání a následně schválený per rollam dne 3. května 2022. Schválená verze je dostupná z: https://vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Pracovni_skupina_k_porodnictvi/Schvaleny-Podnet-Pracovni-skupiny-k-porodnictvi-k-publikovani-statistickych-dat.pdf.

² Blíže viz https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Pracovni_skupina_k_porodnictvi/Priloha-c--2-Podnet-k-publikovani-statistickych-dat.pdf.

³ Blíže viz https://albatros.odok.cz/odok/eklep3.nsf/form_Material.xsp?documentId=73F632.

revidovanou verzi Podnětu z dubna 2019 reagoval prezentací a přísliby souvisejících změn ředitel ÚZIS ČR L. Dušek.⁴ Další postup částečně zbrzdila pandemie covid-19, během níž bylo v oblasti porodní péče nutné přednostně řešit akutní otázky spojené se zásahy do práv rodiček, separací dětí od matek, zhoršením podpory kojení a dalšími bezprostředními dopady protiepidemických opatření. Přesto od té doby uplynuly již tři roky, aniž by ÚZIS ČR realizoval příslibené kroky a naplnil požadavky Podnětu. Podnět proto podle ní zůstává nadále vysoce aktuální.

M. Pavlíková zdůraznila, že datová zpětná vazba týkající se péče v mateřství je v ČR nedostatečná nejen pro příjemkyně péče, ale i pro zdravotnická zařízení (dále jen „ZZ“).⁵ Nedostupnost dat z oblasti porodnictví znemožňuje ženám informovanou volbu poskytovatele zdravotních služeb. Absence řádné zpětné vazby vede k tomu, že ZZ často pracují na základě zastaralých či zkreslených informací, nikoli podle zásad evidence-based péče. Neexistence řádné zpětné vazby na základě garantovaných dat, která jsou sbírána, avšak nejsou publikována, tak v konečném důsledku poškozuje příjemkyně i poskytovatele péče.

ÚZIS ČR má na základě hlášení od poskytovatelů zdravotních služeb ve svých registrech k dispozici podrobné a aktuální informace o rodičkách a novorozencích. Sběr dat probíhá, ale nejsou však k dispozici výstupy. ÚZIS ČR dříve pravidelně publikoval ročenku *Rodička a novorozenec*, poslední ročenka se však vztahuje k letům 2014/2015. Tzn. že poslední veřejné informace o tom, jak vypadá péče v mateřství v ČR, jsou více než 6 let staré. ÚZIS ČR již před 3 roky sliboval, že bude publikovat ročenku z novějších let, dosud tak však neučinil. Na webu reporting.uzis.cz zveřejněná data rovněž končí rokem 2015 v případě zdrojů ÚZIS ČR a v případě zdrojů z Českého statistického úřadu (dále jen „ČSÚ“) rokem 2017, navzdory tomu, že ČSÚ má na svém webu data i za roky 2018, 2019 a 2020.

V roce 2021 si Úřad vlády ČR (dále jen „ÚV ČR“) od ÚZIS ČR vyžádal podrobnější data za léta nepokrytá veřejným publikováním. Kromě toho, že k dodání dat došlo s několikaměsíčním zpožděním, obsahují chyby a neprovázané kódy. Opravený soubor dat dosud nebyl ÚV ČR ze strany ÚZIS ČR poskytnut.

Data mají k dispozici dále také zdravotní pojišťovny, ovšem ani ty je nedávají veřejně k dispozici. Některé informace lze najít i na stránkách či výročních zprávách porodnic, avšak porodnice si často vybírají, co a jak budou publikovat, tudíž validita těchto informací není dostatečná. Poskytovatelé i příjemkyně péče se tak ohledně dat a jejich porovnání musí obracet na soukromé iniciativy – to příjemkyním péče před několika lety dokonce doporučilo ve své reakci i samotné Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZd“) s argumentem, že není třeba existence státem garantované publikace dat, když v ČR existují soukromé subjekty a různé informace na internetu. Příkladem takové iniciativy je Průvodce porodnicemi Aperio, který získává informace jak od ZZ, tak anketním způsobem i od klientek péče. Ani tyto informace nejsou dostatečně validní.

Data si pro vlastní potřebu sbírá rovněž Česká gynekologická a porodnická společnost ČSL JEP (dále jen „ČGPS“). Na svém webu však ČGPS publikuje pouze zlomek informací, jež se navíc ve většině týkají pouze ukazatelů zdraví novorozenců, nikoli rodiček. Zejména z hlediska klientek péče jsou tyto informace zcela nedostatečné. Příjemkyně péče často zajímá míra intervencí při porodnické péči v daném ZZ, poměr prováděných epiziotomií, indukci porodu a porodů koncem pánevním či míra podpory kojení, neboť to jsou ukazatele, podle kterých se

⁴ Blíže viz prezentace L. Duška dostupná z <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Pracovni-skupina-k-porodnictvi/Priloha-c-6---prezentace-L--Duska-k-NRRZ-a-Podnetu-k-publikaci-statistickych-dat.pdf> a dále související zápis z jednání Pracovní skupiny dne 12. června 2019, str. 9-11 (dostupné z odkazu: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Pracovni-skupina-k-porodnictvi/Zapis-z-jednani-PS-k-porodnictvi-12-06-2019-FINAL.pdf>).

⁵ Výjimkou jsou podle ní angažovaní jednotlivci, kteří si ze své vlastní iniciativy data shánějí a dále zpracovávají – například P. Velebil, jenž se zabývá zpracováním dat ohledně mateřské mortality, která nemají žádný systémový prvek v české péči v mateřství. Doplnila, že zpětná vazba chybí i v řadě dalších oblastí.

rozhodují. V současnosti však neexistuje žádná státem garantovaná publikace dat o porodní péči v ČR.

Oproti tomu země jako Švédsko, Norsko či Velká Británie mají tato data veřejně dostupná, a to v uživatelsky přívětivém a přehledném členění, včetně rozdělení podle jednotlivých ZZ. M. Pavlíková následně v prezentaci (viz příloha č. 2) demonstrovala, jakou zpětnou vazbu mohou data poskytnout, pokud jsou k dispozici; jak lze na jejich základě sledovat, jakým způsobem je péče v ČR vedena, proč se v čase mění a proč vykazuje odlišné charakteristiky než v ostatních zemích. Zdůraznila, že pro rozdíly je v některých případech možné nalézt validní vysvětlení, ale někdy naopak mohou poukázat na chybné postupy.

Uvedla, že ačkoli data, která si ÚV ČR od ÚZIS ČR vyžádal, nejsou úplná, lze i na jejich poskytnuté části ukázat, jak by bylo možné se statistickými daty z oblasti porodnictví pracovat a jakou zpětnou vazbu by mohla ZZ i příjemkyním péče poskytovat, pokud by byla veřejně dostupná.

Pro ilustraci následně zvolila míru provádění císařských řezů. Uvedla, že v roce 2015 byl předmětem diskuze dlouhodobý růst míry prováděných císařských řezů v ČR. Jejich nárůst vystupoval i v porovnání s jinými zeměmi (např. se Švédskem). Poté se jejich míra začala v Česku snižovat. Podle M. Pavlíkové se tak pravděpodobně stalo právě v důsledku těchto diskuzí, resp. práce s daty a jejich porovnáním se situací v zahraničí. Míra císařských řezů klesala až do roku 2020, kdy opět začala narůstat, a to zejména plánované císařské řezy – tedy péče, kterou se matky snaží předem eliminovat jakékoliv porodní komplikace. M. Pavlíková si tento nárůst vysvětluje změnou péče v době pandemie covid-19. Stran císařských řezů dále upozornila na zásadní regionální rozdíly v míře jejich provádění (viz příloha č. 2, slidy č. 9, 10 a 11). Například rozdíl mezi dvěma podobnými oblastmi, jakými jsou Jihomoravský a Olomoucký kraj, v roce 2015 přesahoval deset procentních bodů, což nelze vysvětlit tím, že by v jednom z regionů byla nějaká výjimečná koncentrace rizikových případů. V roce 2019 zároveň došlo oproti roku 2015 k poměrně výrazným změnám, např. k poklesu míry provádění císařských řezů v Ústeckém a Libereckém kraji, jenž podle ní, resp. podle rozhovorů, které vedla se zdravotníky a zdravotnicemi z dotčených krajů, souvisí se změnou způsobu nastavení péče v tamních ZZ. Zaběhnuté postupy v ZZ tak podle ní nejsou něčím, co by muselo zůstat stále stejné a neměnné. I drobná změna praxe může vést k podstatným rozdílům, které se následně projeví v zaznamenaných datech.

Zároveň i ze starších dat z roku 2013 získaných od zdravotních pojišťoven je zjevné, že existují velké rozdíly nejen napříč kraji, ale i mezi jednotlivými ZZ a jejich praxí (viz příloha č. 2, slide č. 12). Pravděpodobnost toho, zda žena bude muset podstoupit císařský řez, je tedy odvislá i od toho, v jakém ZZ bude rodit. To samé se týká i nástřihů hráze, kde je praxe napříč ZZ rovněž velmi odlišná. Rozdíly v míře provádění nástřihů hráze mezi jednotlivými ZZ dále vyniknou i v porovnání se zahraniční praxí. Ve Švédsku se tento zákrok užívá jen zcela výjimečně (6 % v roce 2019). Ve Velké Británii rovněž existuje velmi restriktivní přístup k provádění nástřihu hráze (22 % v roce 2019). Oproti tomu v ČR je počet provedených epiziotomií u vaginálních porodů dlouhodobě mnohem vyšší, i když se ve sledovaných deseti letech snížil (ze 46 % v roce 2010 na 33 % v roce 2019). Předmětné snížení se týká zejména žen, které již měly alespoň jeden předcházející porod. Každá druhá prvorodička, která rodila vaginálně, však v ČR odchází z porodnice s nástřihem hráze. Z porovnání je evidentní, že v ČR existuje množství žen, kterým byl nástřih hráze proveden zbytečně.

Obvykle se nástřih hráze ospravedlňuje tím, že se jedná o prevenci dalších poranění. M. Pavlíková však na datech z ČR z let 2016 až 2020 demonstrovala opak tím, že porovnávala výskyt dalších poranění pochvy I. a II. stupně a následně i III. a IV. stupně u žen, kterým epiziotomie byla provedena, s těmi, jimž provedena nebyla (viz příloha č. 2, slide č. 15-17). Byť by se na první pohled mohlo zdát, že ženy, které neměly epiziotomii, jsou na tom hůře a mají více poranění, není tomu tak, pokud si uvědomíme, že epiziotomie sama o sobě je poraněním hráze I. či II. stupně – pak lze pozorovat, že ženy, které neměly epiziotomii, a to i prvorodičky, mají poranění hráze nebo i dalších struktur do II. stupně ani ne v polovině

případů, zatímco ty, které epiziotomii měly, mají tato poranění de facto všechny. I u žen, včetně prvorodiček, které měly epiziotomii, je pravděpodobnost dalšího poranění III. a IV. stupně vyšší než u žen, které ji neměly. Argument epiziotomií jakožto prevencí dalších poranění není tudíž podle M. Pavlíkové validní. Jedná se o příklad toho, co je možné se z dat naučit a co by měl vědět každý zdravotník a zdravotnice, kteří intervence provádí. Nástřihy hráze nejsou otázkou rizikovosti, nýbrž otázkou přístupu daného ZZ. Klientky péče by to rovněž měly vědět, pokud jim má být poskytnuta kvalitní péče a kvalitní informace, na základě kterých si mohou poskytovatele zdravotních služeb vybrat.

B. Malíková a P. Sovová se připojily na jednání.

Dalším příkladem, na kterém lze ilustrovat rezervy v poskytování péče, je počet výlučně kojených dětí po odchodu z porodnice. Ten – jak na minulých jednáních Pracovní skupina opakovaně řešila – dlouhodobě setrvale klesá. I zde však existují výrazné regionální rozdíly (viz příloha č. 2, slide č. 20-24). Data zároveň ukazují, že v ČR v roce 2020, kdy v řadě českých ZZ v reakci na pandemii covid-19 docházelo k omezení některých přístupů a způsobů péče, jako je společný pobyt matky a dítěte na pokoji, nepřerušovaný kontakt kůže na kůži bezprostředně po porodu apod., výrazně poklesl podíl výlučně kojených dětí, a to o osm procentních bodů (viz příloha č. 2, slide č. 19). Významný rozdíl panuje i mezi dětmi narozenými vaginálně a dětmi narozenými císařským řezem. Tento rozdíl je rovněž obzvl. markantní v roce 2020, kdy vzrostl počet císařských řezů. Přestože některé děti jím byly zachráněny, nezanedbatelnému množství dětí byly tímto, resp. kombinací výše uvedeného zároveň ztíženy podmínky do života, neboť v důsledku průběhu péče při a po porodu nemohly být v klíčovém období výlučně kojené.

M. Pavlíková dále upozornila, že ani ÚZIS ČR si po sobě nasbíraná data dostatečně nekontroluje. Jako příklad veřejně publikovaných dat, jež zjevně neprošla základní kontrolou plauzibility dat, uvedla vykazování polohy dítěte koncem pánevním. Zejména v letech 2012-2015 publikovaná data vykazovala velké procentuální odchylky od biologické normy. Ta se pohybuje okolo 5 až 6 %, avšak ÚZIS ČR uváděl v roce 2015 více než 15 % (viz příloha č. 2, slide č. 25). Je pravděpodobné, že v některých ZZ v této době docházelo ke zneužívání indikace „poloha koncem pánevním“ k provedení císařského řezu. Na tuto zjevnou odchylku opakovaně upozorňovala, až v roce 2016 došlo ke změně vykazování dat. Tj. vykazovaná data týkající se polohy dítěte koncem pánevním od tohoto roku již odpovídají biologicky ospravedlnitelné míře uváděné v odborné literatuře. I to je příklad, kdy intervence osoby zvenku, resp. nezávislá externí kontrola může přispět ke správnému hlášení dat, což je podle ní dalším argumentem, aby tato data byla veřejně dostupná a pravidelně publikována.

V závěru své prezentace M. Pavlíková představila jednotlivé body návrhu usnesení v úvodu Podnětu a shrnula několik drobných změn oproti verzi z roku 2019. Navrhované změny byly spolu s vysvětlujícími komentáři Pracovní skupině rozeslány předem spolu s pozvánkou na jednání. V komentářích M. Pavlíková jednak reagovala na vyjádření ředitele ÚZIS ČR z roku 2019, jednak podala doplňující vysvětlení, proč jsou jednotlivé body Podnětu stále v platnosti.

L. Hradecká potvrdila, že k navrhovaným změnám nebyly písemně vzneseny žádné připomínky.

M. Čermáková poděkovala M. Pavlíkové za prezentaci aktualizovaného Podnětu i vysvětlení důležitých výstupů z dat a otevřela diskuzi.

L. Hradecká uvedla, že o statistická data, která M. Pavlíková představila v rámci svého příspěvku, požádal ÚV ČR před rokem a že ÚZIS ČR je po opakovaných odkladech poskytl až v letošním roce. Doplnila, že ÚZIS ČR poskytl pouze část dat, přičemž M. Pavlíková a ÚV ČR v nich identifikovaly chyby, na které ÚZIS ČR upozornily a jejichž opravu ÚZIS ČR přislíbil, avšak dosud je nedodal v plném rozsahu. Zároveň informovala, že společně s M. Pavlíkovou a M. Musilovou vedly s analytičkami ÚZIS ČR pracovní jednání, na němž tyto chyby mimo jiné řešily.

Zprostředkovala také sdělení ředitele ÚZIS ČR L. Duška, se kterým včera mluvila telefonicky a který se musel kvůli souběhu s jinými pracovními povinnostmi z dnešního jednání omluvit. L. Dušek poděkoval Pracovní skupině za relevantní Podnět. Omluvil se za zpoždění v realizaci doporučení Pracovní skupiny, které vysvětlil vysokou vytížeností ÚZIS ČR. Ta byla způsobena mimo jiné pandemií covid-19 a aktuálně také zpracováním statistik souvisejících s poskytováním pomoci uprchlíkům a uprchlicím z Ukrajiny v důsledku válečného konfliktu. Zároveň potvrdil význam Podnětu a připravenost zlepšit práci s porodnickými daty v souladu s novým legislativním rámcem.

Zároveň nabídl osobní jednání se dvěma zástupkyněmi Pracovní skupiny k tomuto podnětu a možností jeho promítnutí do nově plánovaných rezortních statistik.

I. Königsmarková Uvedla z vlastní praxe, že se při poporodních návštěvách setkává s nesouladem mezi dokumentací o rodičce a dokumentací o novorozenci, které někdy působí, jako by popisovaly dva odlišné porody. V této souvislosti upozornila na nedostatky ve sběru dat vyplňování příslušných výkazů už přímo na straně poskytovatelů zdravotních služeb.

M. Zikán podpořil předložený Podnět a zdůraznil, že pokud stát data sbírá a nejde o neveřejná či citlivá data, měl by je také publikovat. Připomněl, že ČGPS již data sbírá a využívá mimo jiné k prezentaci údajů o perinatální mortalitě a podílu císařských řezů, byť tato data podle něj sama o sobě nevypovídají o všech kvalitách porodnické péče. Přivítal plánované setkání s L. Duškem a vyjádřil přesvědčení, že by mohlo pomoci situaci posunout. Podle jeho zkušenosti ÚZIS ČR data poskytovat umí a je k tomu ochoten, například v oblasti onkogynéologie. Problém proto nevnímá primárně jako neochotu ÚZIS ČR, ale spíše jako otázku prioritizace agend. Za vhodné považuje zapojit do dalšího postupu také poskytovatele zdravotních služeb a odborné společnosti, zejména Sekci perinatologie a fetomaternální medicíny ČGPS, protože kombinovaný tlak více aktérů by podle něj mohl přispět k rychlejšímu zpracování a zveřejňování dat.

M. Pavlíková oponovala, že ČGPS v této oblasti dlouhodobě prosazuje přístup bránící zveřejnění dat na úrovni jednotlivých ZZ. Ostatně i L. Dušek uvedl, že ČGPS souhlasila se zveřejněním dat pouze do úrovně regionů, nikoli jednotlivých ZZ, a to navíc za podmínky, že je před zveřejněním doplní vlastním komentářem.⁶ Připomněla, že se opakovaně setkávala s argumentem, že data nelze zveřejňovat bez komentáře, protože by jim veřejnost nemusela rozumět, a že ČGPS požadovala komentář i u regionálně členěných dat, včetně možnosti se s nimi před zveřejněním nejprve seznámit.

Tento přístup označila za nepřijatelný. Uvedla, že jde o hrubá data sbíraná státem a že jejich zveřejnění nemůže být podmíněno předchozím souhlasem či komentářem odborné společnosti. Přirovnala to k situaci, kdy by například advokátní komora požadovala, aby před zveřejněním nejprve viděla státem sbíraná data o kriminalitě. Pokud mají být data odborně komentována, může se tak podle ní stát až po jejich zveřejnění. Poukázala na zahraniční registry v Dánsku, Norsku či Švédsku, kde jsou data dostupná až do úrovně jednotlivých ZZ, aniž by jejich zveřejnění bylo podmíněno předchozím komentářem. Zdůraznila, že stát má v této věci postupovat nezávisle na odborných společnostech, které jsou pouze jedním z externích aktérů.

M. Zikán upřesnil, že nenavrhuje, aby zveřejnění dat bylo podmíněno souhlasem odborných společností. Uvedl však, že pokud je cílem dosáhnout toho, aby státní instituce spravující daná data přistoupila k jejich publikaci, může být efektivnější, pokud bude tlak na zveřejnění přicházet z více stran, včetně ČGPS.

Podle jeho názoru může být za odporem ke zveřejnění dat i určitý strach či nedůvěra, že publikována budou pouze data, která některé aktéry staví do nepříznivého světla. Tento strach však považuje spíše za neoprávněný. Podle něj by zveřejnění širšího souboru dat mohlo tyto

⁶ Blíže viz slide č. 16 v prezentaci L. Duška dostupné z https://vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Pracovni_skupina_k_porodnictvi/Priloha-c-6---prezentace-L--Duska-k-NRRZ-a-Podnetu-k-publikaci-statistickych-dat.pdf.

obavy naopak pomoci rozptýlit. Právě proto považuje za vhodné vést širší diskuzi, do níž by se vedle lékařské veřejnosti zapojili také statistici a statističky a experti a expertky mimo medicínské obory, aby bylo možné tyto obavy pojmenovat, vysvětlit a hledat přijatelnou podobu zveřejňování. Dodal, že i kdyby byla v první fázi z rozhodnutí ministerstva zvolena omezenější forma publikace dat, neznamená to, že by se po vyhodnocení zkušeností nemohla v budoucnu rozšířit.

M. Pavlíková odpověděla, že právě z tohoto důvodu se již s tajemnicí Pracovní skupiny L. Hradeckou předběžně domlouvala na možnosti uspořádání odborného semináře za účasti zahraničních expertek a expertů, kteří mají zkušenost s procesem otevírání dat. Tuto iniciativu podpořili M. Zikán a M. Čermáková. M. Zikán zvláště zdůraznil, že by takový workshop velmi uvítal.

M. Čermáková vyjádřila souhlas s potřebou prolomit dosavadní uzavřený kruh a nedůvěru vůči publikaci dat a posílit mezioborovou spolupráci. Za jedinou cestu označila systematické vysvětlování, setkávání aktérů a akterek z různých kontextů a osvětové aktivity, včetně workshopu navazujícího na Podnět. Připomněla, že obdobným procesem prošla i sociologie, kde se dlouhodobě vedly debaty o tom, jaká data je vhodné zjišťovat a zveřejňovat a jak pracovat s jejich citlivostí. Uvedla, že sociologie už má tuto fázi do značné míry za sebou, a práce s daty je proto v této oblasti jednodušší, byť se i zde citlivost některých dat občas znovu projeví. V porodnictví se však podle ní musí s tímto procesem teprve začít, byť i dílčími kroky. Současně zdůraznila, že nedostatky a zpoždění v publikaci dat nelze přičítat pouze pandemii, neboť k nim docházelo již v letech před jejím vypuknutím. Za podstatné však označila především řešit to, co lze udělat nyní, a zaměřit další diskuzi na konkrétní kroky k prosazení Podnětu v praxi.

M. Pavlíková doplnila, že právě zahraniční systémy, například britský NHS, mají bohatou zkušenost s odporem vůči publikaci některých dat i s tím, že se po jejich zveřejnění ukázalo, že obavy nebyly důvodné. Jako příklad uvedla zveřejňování jmenovitých výsledků jednotlivých kardiologů a kardiologů, které bylo zpočátku provázeno výrazným odporem a obavou, že publikovaná data budou lékaře a lékařky stavět do nepříznivého světla, zejména pokud by ukazovala úmrtí pacientů a pacientek v jejich péči. Po zavedení této praxe se však podle ní ukázalo, že z velkého počtu kardiologů a kardiologů mělo neuspokojivé výsledky pouze několik jednotlivců. Pro ostatní data představovala srozumitelnou zpětnou vazbu o tom, jak si stojí ve srovnání s ostatními.

Právě proto podle ní dává smysl zapojit do diskuze zahraniční experty a expertky, kteří mají historickou zkušenost s prosazováním transparentnosti a mohou popsat, jak zveřejňování dat přispívá ke zlepšování péče. Uvedla, že dlouhodobě existující zpětná vazba na úrovni jednotlivých ZZ může vést ke sblížování standardů mezi pracovišti, kultivovat jejich praxi skrze vzájemné srovnávání a přispívat k tomu, že se problematické postupy postupně omezují a dobrá praxe naopak posiluje.

L. Hradecká doplnila, že vedle případného oslovení britské expertky či experta považuje za vhodné oslovit také zástupce a zástupkyně členských států EU. Sdílení zkušeností členských států EU považuje za důležité zejména ve vztahu k právní úpravě ochrany osobních údajů a důvěrných statistických údajů, neboť právě ochrana těchto údajů bývá často uváděna jako důvod, proč v České republice data nezveřejňovat, přestože jiné členské státy obdobná data zveřejňují v rozsahu požadovaném Podnětem.

M. Čermáková zdůraznila, že je třeba klást důraz také na zapojení českých aktérů a akterek, zejména těch, jichž se Podnět bezprostředně týká. Považuje za důležité, aby vedle sdílení zahraniční dobré praxe dostali v rámci navazujících aktivit odpovídající prostor také oni.

L. Hradecká uvedla, že plánovaný workshop bude koncipován tak, aby umožnil sdílení dobré zahraniční praxe a současně vytvořil prostor pro propojení a zapojení klíčových stakeholderů, včetně českých subjektů, kterým je Podnět primárně určen.

I. Šmídová poděkovala za kvalitně zpracovaný Podnět a potvrdila zájem zúčastnit se nabízené osobní schůzky s L. Duškem k jeho bližšímu projednání společně s M. Pavlíkovou.

M. Čermáková poděkovala za důležitý Podnět i související diskuzi. S ohledem na aktuální neusnáschopnost Pracovní skupiny požádala tajemnici L. Hradeckou, aby bezprostředně po skončení jednání zahájila hlasování per rollam o projednávaném Podnětu.

2. Vyhodnocení plnění Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021 – 2030

M. Čermáková otevřela druhý bod jednání a předala slovo L. Hradecké.

L. Hradecká na úvod připomněla, že Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021 – 2030 (dále jen „Strategie“) byla schválena usnesením vlády ČR ze dne 8. března 2021 č. 269. Strategie představuje komplexní rámec pro prosazování rovnosti žen a mužů v ČR. Sestává se z 8 kapitol, 26 strategických cílů, 124 specifických cílů a 434 opatření, jejichž plnění se týká všech ministerstev, ÚV ČR, Českého statistického úřadu a dalších orgánů státní správy, které může vláda úkolovat. Strategie rovněž odkazuje na doporučené spolupracující subjekty, včetně nestátních neziskových organizací (dále jen „NNO“), na které je rezortům doporučeno se při plnění a konzultaci jednotlivých opatření obracet a které ÚV ČR oslovuje také v rámci monitoringu. Jedná se například o NNO, které poskytují komplexní pomoc ženám zažívajícím domácí násilí nebo disponují jinou relevantní expertízou ve vztahu ke Strategii. NNO však na rozdíl od ministerstev nemají povinnost, ale pouze možnost se na plnění Strategie podílet. Doplnila, že relevantní NNO, včetně těch zastoupených v Pracovní skupině, jsou uvedeny jako spolupracující subjekty také u opatření ve čtvrtém strategickém cíli kapitoly Zdraví, věnovaném oblasti péče v těhotenství, při porodu a v šestinedělí.

Vzhledem ke svému rozsahu, průřezovému charakteru a zapojení většího počtu gestorů i spolupracujících subjektů je Strategie spojena s rozsáhlým monitoringem. S novou Strategií byl proto nastaven také nový, podrobnější a transparentnější monitorovací mechanismus, jehož cílem je umožnit jednotlivým gestorům odpovědným za plnění opatření, spolupracujícím subjektům i ÚV ČR jako koordinátorovi monitoringu vyjádřit se ke konkrétním opatřením a zpřehlednit následné hodnocení jejich plnění.

V. Škampová opustila jednání.

Za tímto účelem byla namísto dříve využívaných textových podkladů zvolena implementační osnova ve formě excelové tabulky, do níž byla převedena jednotlivá opatření včetně termínů, kritérií plnění a dalších údajů z úkolové části Strategie. Tabulka umožňuje opatření filtrovat podle odpovědnosti jednotlivých rezortů, kapitol a konkrétních strategických či specifických cílů. Obsahuje jednak sloupce určené pro vyjádření gestora, a to faktický popis učiněných kroků v monitorovaném období, sebehodnocení míry plnění a označení odpovědného útvaru či osoby, jednak sloupce určené pro hodnocení ze strany ÚV ČR jako koordinátora monitoringu Strategie. Sebehodnocení rezortů a hodnocení ÚV ČR přitom nemusí být totožné; právě z důvodu transparentní zpětné vazby jsou však uvedena odděleně. Každé ministerstvo tak obdrží tabulku se zpětnou vazbou, včetně případných metodických doporučení pro další rok.

ÚV ČR již v rezortních zprávách identifikoval nedostatky v naplňování některých opatření, a proto zvažuje uspořádání tematických kulatých stolů. Ty by navázaly na podobný formát konzultací, které probíhaly před dvěma lety při přípravě Strategie. Nevyloučila ani možnost uspořádat samostatný kulatý stůl k agendě Pracovní skupiny, na němž by bylo možné projednat plnění Strategie se zástupci a zástupkyněmi státní správy, akademické obce, občanské společnosti a dalšími relevantními stakeholdery.

Doplnila, že implementační osnova byla ministerstvům představena již v předchozím roce a ÚV ČR jim k reportingu průběžně poskytoval metodickou podporu.⁷

V současnosti zároveň probíhají schůzky s rezortními koordinátory a koordinátorkami s cílem co nejlépe podchytit plnění Strategie a projednat případné otázky k reportingu. Podrobnější monitoring probíhá také prostřednictvím věcně příslušných výborů a pracovních skupin Rady, které projednávají části reportingu vztahující se k jejich působnosti.

Uvedla, že všechny rezorty své reporty odevzdaly, s výjimkou Ministerstva zdravotnictví, přestože žádost o součinnost byla rozeslána již v prosinci předchozího roku. Zároveň poděkovala kolegyním z Odboru zdravotní péče Ministerstva zdravotnictví za to, že předchozí den v rámci Pracovní skupiny poskytly alespoň část podkladů. Díky tomu se lze na jednání předběžně věnovat plnění relevantních opatření a umožnit členům a členkám Pracovní skupiny se k nim vyjádřit.

Následně uvedla příklady opatření, u nichž se na základě vyjádření Ministerstva zdravotnictví předběžně ukazuje možný nesoulad s hodnocením jejich naplňování ze strany ÚV ČR. Konkrétně zmínila oblast posilování variability služeb v těhotenské, porodní a poporodní péči. Konstatovala, že Ministerstvo zdravotnictví se vymezuje proti vzniku porodních center a domů odpovídajících evropským standardům i proti rozšíření porodní péče formou poskytování zdravotních služeb při porodech ve vlastním sociálním prostředí žen a jejich úhradě z veřejného zdravotního pojištění. Ministerstvo tento postoj odůvodňuje prioritou bezpečí a zdraví žen a novorozenců. Z pohledu ÚV ČR však zdůraznila, že dané opatření s touto prioritou není v rozporu. Jeho cílem je naopak bezpečí posílit, a to rozšířením možností volby místa, způsobu a okolností porodu, širší variabilitou služeb a odpovídajícím legislativním nastavením v souladu s nejnovějšími poznatky medicíny založené na důkazech. Dodala, že opatření necílí výhradně na problematiku domácích porodů, ale na celkové rozšíření možností péče, přičemž Strategie jako dokument s desetiletým výhledem předpokládá postupné odstraňování souvisejících legislativních i dalších překážek.

Jako další oblast možného nesouladu zmínila hodnocení dostupnosti péče v šestinedělí. Uvedla, že ÚV ČR nepovažuje tvrzení Ministerstva zdravotnictví o dostatečném zajištění této péče za podložené. V případě návštěvní služby porodních asistentek v šestinedělí je problémem podmínka lékařské indikace. Z dostupných informací, včetně podnětů profesních organizací porodních asistentek, vyplývá, že zajištění indikace představuje v praxi významnou překážku a omezuje reálný přístup žen k této péči. Zároveň připomněla, že tato otázka souvisí i s vypořádáním připomínek k novele zákona o veřejném zdravotním pojištění, v rámci níž došlo ke zmírnění této podmínky pouze pro situaci porodu v porodnici, nikoli však k jejímu odstranění pro období šestinedělí.

Dále uvedla, že nejvýraznější posun lze sledovat u specifického cíle zaměřeného na podporu a ochranu kojení. Zmínila související odborný kulatý stůl pořádaný ÚV ČR za účasti Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva průmyslu a obchodu, který navazoval na podnět Pracovní skupiny.⁸ ÚV ČR je v této oblasti aktuálně v užším kontaktu zejména s Ministerstvem průmyslu a obchodu. Doplnila, že se za ÚV ČR ve spolupráci s A. Majerčíkovou podílela také na školení živnostenských úřadů.

V návaznosti na vyjádření Ministerstva zdravotnictví, podle něhož nejsou k dispozici podklady a informace k protokolům NetCode, uvedla, že tyto materiály jsou dostupné na webových stránkách WHO a že také výstupy z odborného kulatého stolu mohou ministerstvu posloužit. Dále připomněla rovněž tzv. Code Series, čtyřdílnou publikační řadu věnovanou implementaci Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka (dále jen „Kodex“). ÚV ČR je má ve své knihovně, dostupné jsou také v Národní lékařské knihovně a Ministerstvu zdravotnictví

⁷ Blíže viz <https://vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/probehlo-ctvrte-pracovni-setkani-s-rezortnimi-koordinatorkami-a-koordinatory-195121/>.

⁸ Blíže viz <https://vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/odborny-kulaty-stul-k-implementaci-mezinarodniho-kodexu-marketingu-nahrad-materskeho-v-ceske-legislativne-a-moznostem-metodicke-podpory-jejeho-vymahani-196370/>.

byly nabízeny ze strany IBFAN. Doplnila, že předběžně proběhla domluva s Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem průmyslu a obchodu o snaze zajistit prostředky na překlad relevantních metodických materiálů do českého jazyka.

M. Čermáková poděkovala L. Hradecké za úvodní prezentaci a otevřela diskuzi, přičemž požádala zástupkyni Ministerstva zdravotnictví přednostně o slovo.

Š. Tyburová uvedla, že projednávané podklady⁹ připravil Odbor zdravotní péče ve velmi krátkém čase na základě žádosti L. Hradecké z ÚV ČR adresované M. Menšíkové. Zdůraznila, že Odbor zdravotní péče není gestorem všech opatření a nemá kompetenci koordinovat naplňování Strategie za ministerstvo jako celek. Podklady proto označila za stručné a předběžné s tím, že ministerstvo vyčká na vyjádření ÚV ČR.

Na dotaz M. Čermákové, kdo na Ministerstvu zdravotnictví koordinuje naplňování úkolů ze Strategie, Š. Tyburová a M. Menšíková odpověděly, že na úrovni vedení odpovídá náměstek pro legislativu a právo R. Polícar a koordinaci na pracovní úrovni zajišťuje rezortní koordinátor pro rovnost žen a mužů J. Berkovec, s nímž ÚV ČR již v souvislosti se Strategií komunikoval. Doplnily, že právě tento koordinátor má na ministerstvu rozesílat požadavky příslušným útvarům. Zástupkyně Ministerstva zdravotnictví dále vysvětlily, že Odbor zdravotní péče se pokusil připravit podklady pro jednání Pracovní skupiny alespoň v dostupném rozsahu. Pokud však některé odbory neposkytly vyjádření nebo jej poskytly v nedostatečné podobě, Odbor zdravotní péče tuto situaci nemůže napravit.

M. Vnoučková reagovala, že po celou dobu činnosti Pracovní skupiny se podle její zkušenosti opakovaně ukazuje nejasnost v tom, kdo na Ministerstvu zdravotnictví nese odpovědnost za oblast porodní péče a za stanoviska, která z ministerstva v této oblasti vycházejí. Připomněla, že již na mezinárodní konferenci o porodnictví v Brazílii v roce 1985 zazněl požadavek, aby ministerstva zdravotnictví jasně určila osobu či útvar odpovědný za porodní péči. Vyjádřila názor, že právě nejasná odpovědnost může přispívat k tomu, že ministerstvo odmítá některé formy péče, například porodní domy nebo péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí ženy, s odkazem na bezpečí a zdraví žen a novorozenců. Podle ní však dostupnost a úhrada těchto forem péče bezpečí naopak zvyšují. Uvedla, že ministerstvo opakovaně argumentuje bezpečím a zdravím žen a novorozenců, avšak současný systém porodní péče podle ní vykazuje právě z hlediska bezpečí zásadní slabiny, zejména kvůli své výrazné segmentaci a nedostatečné kontinuitě. Podle ní se to projevuje právě i tím, že se ženy v šestinedělí mohou ocitnout bez návazné péče. Navrhla proto formulovat požadavek na vyjasnění odpovědnosti za oblast porodní péče na Ministerstvu zdravotnictví.

L. Hradecká doplnila, že ÚV ČR vnímá obtížnou personální situaci na Ministerstvu zdravotnictví, kde v poslední době došlo k výrazné fluktuaci ve vedení ministerstva, včetně vedení sekce pro zdravotní péči. O to více ocenila spolupráci s M. Menšíkovou, s níž je na pracovní úrovni pravidelně v kontaktu, a zdůraznila její vstřícnost. Současně uvedla, že na prvním jednání ministerské Komise pro porodnictví¹⁰ v listopadu předchozího roku bylo odsouhlaseno, že jedním z prvních kroků v naplňování příslušného strategického cíle bude příprava ucelené koncepce péče o matku a dítě.¹¹ ÚV ČR považuje koncepci za vhodný nástroj, který může reagovat nejen na roztržitost systému porodní péče, ale i na roztržitost odpovědnosti jednotlivých aktérů a akterek. Doplnila, že ÚV ČR je připraven při její přípravě poskytnout součinnost a uvítá zapojení Pracovní skupiny. Zdůraznila, že příslušné opatření by mělo být naplňováno v souladu se jeho definicí i kritériem splnění, tedy tak, aby

⁹ Písemné vyjádření Ministerstva zdravotnictví k plnění Strategie za rok 2021 sloužilo jako interní podklad pro jednání, a není proto přílohou zápisu. Finální vyjádření Ministerstva zdravotnictví a ÚV ČR jsou obsažena ve Zprávě o plnění Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021–2030 za rok 2021 a v implementační osnově ve formátu excelové tabulky, která tvoří přílohu této zprávy. Zpráva včetně této i dalších příloh je dostupná ke stažení zde: <https://vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/zprava-o-plneni-strategie-rovnosti-zen-a-muzu-na-leta-2021--2030--201242/>

¹⁰ Blíže viz zápis z jednání dostupný z <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/165>.

¹¹ Tj. opatření 4.4.1 „Vytvořit jednotnou koncepci péče o matku a dítě v těhotenství, během porodu a po porodu“ v kapitole Zdraví.

do přípravy koncepce byly vedle profesních zdravotnických organizací zapojeny také zástupkyně příjemkyň péče a další relevantní stakeholdeři a aby proces odpovídal aktuálním standardům přípravy veřejných strategií.

M. Zikán uvedl, že má dojem, že ve vztahu k Ministerstvu zdravotnictví se stále nedaří dosáhnout vzájemného porozumění a že diskuze bohužel často sklouzává k extrémům, například k odmítání domácích porodů, přestože o ně podle něj primárně vůbec nejde. Za podstatné označil podívat se na systém péče o těhotné a rodící ženy v České republice jako celek, pojmenovat, co v něm funguje a co naopak ne, co vadí odborné lékařské obci, co nelékařským profesím a co samotným příjemkyním péče, a na těchto konkrétních oblastech pracovat tak, aby systém odpovídal současným standardům.

V návaznosti na úvahy o kulatém stole či setkání zástupců a zástupkyň Rady nebo Pracovní skupiny s osobami odpovědnými za jednotlivá opatření zdůraznil, že by se takové diskuze měl za Ministerstvo zdravotnictví účastnit někdo skutečně odpovědný. Podle něj lze změn dosáhnout pouze tehdy, pokud jsou vedeny shora a opírají se o koncepční vedení a jasnou politickou shodu na tom, co je třeba prosazovat. Přimluvil se proto, aby se případné diskuze účastnila osoba, která za danou oblast ponese odpovědnost a bude ji moci dále delegovat.

M. Čermáková uvedla, že roztržičnost odpovědnosti je osvědčeným mechanismem, který může využívat jakýkoli systém bránící se změnám. Podle ní se tento mechanismus zřetelně projevuje i v projednávané oblasti, zároveň však nejde o jev omezený pouze na ni, neboť souvisí s širším společenským a světovým vývojem. Právě proto je podle ní velmi těžké a složité identifikovat konkrétního viníka. Zdůraznila však, že ani za této situace není namístě vzdát se snahy o změnu. Vyjádřila naději, že Pracovní skupina bude v tomto úsilí pokračovat, a vyzvala k formulaci zcela konkrétních návrhů dalšího postupu.

M. Zikán reagoval, že pokud by měl vyjádřit, jak by v dané situaci postupoval on, vycházel by ze své zkušenosti lékaře v manažerské pozici. I v takové roli je podle něj třeba lidí přesvědčovat o správnosti určité myšlenky, komunikovat s nimi a vysvětlovat jim důvody navrhovaného postupu. Za možný první krok proto označil schůzku s odpovědnou osobou na Ministerstvu zdravotnictví, ideálně na úrovni náměstka či náměstkyně.

I. Königsmarková vyjádřila souhlas s předchozím návrhem a uvedla, že po seznámení s materiály zaslanými Ministerstvem zdravotnictví byla překvapena až šokována tím, jak ministerstvo popisuje plnění některých opatření. Kriticky poznamenala, že pokud ministerstvo v této oblasti „neví, nechápe a nemůže“, vyvstává otázka, kdo jiný by měl nést odpovědnost a disponovat potřebnými informacemi. Podpořila proto návrh vést další diskuzi alespoň na úrovni náměstka či náměstkyně.

Za důležité označila také navazující kulaté stoly, přičemž zásadní problém spatřuje zejména v komunikaci a potřebě vyjasnění jednotlivých postojů. Navrhla proto zapojení mediátora či mediátorky. Jako příklad uvedla vyjádření ministerstva, že nemá informace o tom, že by porodní asistentky vstoupily do jednání s lékařskými odbornými společnostmi. Podle ní se přitom porodní asistentky o taková jednání dlouhodobě, opakovaně a doložitelně pokoušejí, a to nejen v monitorovaném období, ale přibližně dvacet let, zároveň jsou ze strany lékařských odborných společností neustále odmítány. Právě proto považuje za potřebné, aby jednání někdo aktivně vedl a pomohl alespoň částečně sbližovat rozdílná stanoviska.

M. Zikán a B. Malíková opustili jednání.

L. Hradecká poděkovala za náměty, včetně návrhu zvážit zapojení mediátora či mediátorky. Uvedla, že by mohlo jít o nový, dosud nevyužívaný prvek, který ÚV ČR při dalším postupu vezme v potaz. Současně uvedla, že se pokusí vyjít vstříc i diskutovaným návrhům. Doplnila, že část návrhů se částečně překrývá s kroky, které již ÚV ČR zvažoval, zejména s přípravou případného kulatého stolu. Zdůraznila také, že ÚV ČR se dlouhodobě snaží jednat s Ministerstvem zdravotnictví na všech úrovních. Na pracovní úrovni probíhá aktuálně komunikace zejména s M. Menšíkovou a J. Berkovcem. Na náměstkovské úrovni je zapojen náměstek R. Polícar, který se spolu s tehdejší náměstkyní A. Šteřlovou účastnil i kulatého stolu

ke kapitole Zdraví. Současně připomněla, že se po změně vlády proměnilo vedení Ministerstva zdravotnictví a aktuálně dochází k dalším personálním změnám. ÚV ČR to bude reflektovat a obrátí se na ministerstvo na všech relevantních úrovních s žádostí o součinnost při implementaci Strategie.

M. Čermáková připomněla, že současný stav není výsledkem lineárního vývoje. Uvedla, že v minulosti byla jednání s Ministerstvem zdravotnictví v některých ohledech dále a některé otázky se již začaly řešit. Tento vývoj se však následně zastavil, respektive proměnil, mimo jiné v souvislosti s pandemií covid-19, širším mezinárodním vývojem a dalšími společenskými změnami. Zdůraznila, že nejde o návrat na začátek, ale o jinou situaci, v níž je třeba hledat nové cesty. Za jednu z nich označila zacílení na osoby ve vedoucích pozicích, které mohou nést odpovědnost za systémovou změnu. Pokračování dosavadního roztříštěného postupu by podle ní pouze dále prohlubovalo nejasnou odpovědnost, která může zatěžovat i zaměstnance a zaměstnankyně Ministerstva zdravotnictví, aniž by přinášela potřebný výsledek.

I. Königsmarková doplnila, že významnou překážkou v této oblasti je také nedostatek finančních prostředků. Uvedla, že podobně jako je třeba zajistit prostředky na překlady materiálů týkajících se Kodexu, jsou finance potřebné také na tvorbu standardů péče, koncepčních materiálů a překlady relevantních doporučení. Připomněla, že například příprava koncepce porodní asistence byla velmi náročná a porodní asistentky ji z velké části zpracovávaly ve svém volném čase. Dále upozornila, že v případě materiálu WHO k pozitivní porodní zkušenosti zajistilo Ministerstvo zdravotnictví překlad pouze části doporučení, nikoli jejich podstatného obsahu. Právě tyto materiály přitom považuje za důležité pro vyjasnění odborných přístupů a postupů. Zdůraznila proto potřebu zajistit finanční prostředky také na tyto činnosti.

L. Hradecká uvedla, že Strategie počítá s tím, že významná část opatření bude financována z fondů EU, případně také z Fondů EHP a Norska. ÚV ČR proto ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí připravuje v rámci Operačního programu Zaměstnanost plus výzvu „Podpora implementace vládní Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021–2030“, která by měla vytvořit prostor pro financování některých opatření Strategie a případně také částečně kompenzovat nedostatečné personální, odborné a finanční kapacity na straně státní správy, včetně Ministerstva zdravotnictví.

I. Šmídová s ohledem na skutečnost, že Pracovní skupina obdržela podklady od Ministerstva zdravotnictví teprve předchozí den, požádala, aby členům a členkám Pracovní skupiny byl poskytnut dodatečný prostor k vyjádření k plnění Strategie. Současně požádala, aby byly podklady členstvu zaslány také v uživatelsky přívětivějším formátu, ideálně ve Wordu (pro ty, kteří běžně nepracují s Excelem).

M. Čermáková poděkovala za diskuzi. Zdůraznila, že v současnosti jde o monitoring prvního roku účinnosti Strategie a cílem je i prostřednictvím Pracovní skupiny identifikovat slabá místa, aby na jejich základě bylo možné vstoupit do navazujících jednání, po nichž v diskuzi zazněla poptávka, a ze strany ÚV ČR podpořit jejich řešení.

L. Hradecká potvrdila, že nová Strategie klade větší důraz na zapojení Rady a jejích orgánů do monitoringu naplňování jednotlivých opatření. Na základě zpětné vazby Pracovní skupiny k vyjádřením Ministerstva zdravotnictví a dalších gestorů bude komentář ÚV ČR jako gestora monitoringu naplňování Strategie zrevidován.

3. Informace o aktuálním dění a plnění úkolů

M. Čermáková otevřela třetí bod jednání a předala slovo L. Hradecké.

L. Hradecká nejprve informovala o institucionálním zabezpečení agendy. Uvedla, že nová vláda dosud nerozhodla o jmenování zmocněnce či zmocněnkyně vlády pro lidská práva. Do doby obsazení této funkce odpovídá za řízení lidskoprávní agendy, včetně agendy rovnosti

žen a mužů, přímo předseda vlády. Připomněla, že historicky byla část této odpovědnosti sdílena či delegována právě na zmocněnce či zmocněnkyni vlády. Vzhledem k dosud nevyřešené situaci v otázce jmenování zmocněnce či zmocněnkyně nebylo přistoupeno ani ke jmenování nové Rady a jejích orgánů. Zdůraznila, že nejde o situaci namířenou proti Pracovní skupině, ale o obecný stav týkající se všech lidskoprávních vládních rad, a že do doby nového jmenování fungují všechny pracovní a poradní orgány vlády ve stávajícím složení.

Zdůraznila, že sekretariát Rady nadále funguje standardním způsobem. Pokud jde o věcné agendy a plnění úkolů, sekretariát Rady ve vztahu k agendě Pracovní skupiny soustředil zejména na dvě oblasti. První z nich byla komunikace s ÚZIS ČR ve vztahu ke statistickým datům, jejich získání a k projednávanému Podnětu (blíže viz bod programu č. 1), přičemž tato komunikace bude pokračovat v návaznosti na úkoly vzešlé z dnešního jednání a nabídku ředitele ÚZIS ČR. Druhou oblastí bylo plnění usnesení Rady přijatého v návaznosti na předchozí Podnět Pracovní skupiny ke Kodexu, týkající se regulace marketingu náhrad mateřského mléka.¹²

V této souvislosti informovala o uzavřeném odborném kulatém stole k implementaci Kodexu marketingu náhrad mateřského mléka, který sekretariát Rady uspořádal dne 25. února 2022¹³ a jehož se účastnily také dozorové orgány, včetně Rady pro rozhlasové a televizní vysílání. Kulatý stůl umožnil zástupkyním a zástupcům odborné veřejnosti, státní správy i dozorových orgánů podrobně diskutovat potřebné legislativní změny a další opatření na ochranu kojení před narůstajícími komerčními vlivy. Diskutovány byly nedostatky aplikační praxe a formulována doporučení pro Radu. Tato doporučení dosud nebyla na pracovní úrovni autorizována; k jejich finalizaci by mělo dojít v nejbližších dvou týdnech, poté budou rozeslána členkám a členům Pracovní skupiny¹⁴ a bude zajištěn i jejich anglický překlad.¹⁵ Schválené závěry z kulatého stolu budou následně zaslány zástupcům a zástupkyním UNICEF a WHO, včetně evropského regionu, s nimiž je ÚV ČR v kontaktu také kvůli technické podpoře plánovaných legislativních změn k implementaci Kodexu.

Dále uvedla, že ÚV ČR byl v kontaktu s ředitelem české pobočky WHO S. Maticem. Mimo jiné s ním konzultoval zájem České neonatologické společnosti ČLS JEP stát se garantem uplatňování programu Baby-friendly Hospital Initiative v České republice, a to v návaznosti na informace o porušování Kodexu ze strany této společnosti, sdílené členkám a členům Pracovní skupiny prostřednictvím rozesílače.¹⁶ S. Matic uvedl, že subjekt, který prokazatelně porušuje Kodex, nemůže být garantem tohoto programu, neboť by to bylo v rozporu s pokyny WHO.

Doplnila, že spolek SpoKojení, zastoupený v Pracovní skupině A. Majerčíkovou, nabídl Ministerstvu zdravotnictví součinnost při přípravě metodického pokynu pro zdravotnický personál v oblasti Kodexu, čímž by Pracovní skupina mohla napomoci řešit aktuálně omezené odborné personální kapacity rezortu zdravotnictví. A. Majerčíková byla rovněž nápomocná Ministerstvu průmyslu a obchodu při školení krajských živnostenských úřadů, které dozorují naplňování některých ustanovení zákona o regulaci reklamy vztahujících se ke Kodexu. Na školení participoval i sekretariát Rady.

Pokud jde o připomínkování materiálů předkládaných vládě, které souvisí s gescí Pracovní skupiny, uvedla, že s využitím posledních dvou podnětů Pracovní skupiny byly uplatněny

¹² Blíže viz <https://vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/pracovni-skupina-k-porodnictvi-chce-zamezit-nevhodne-propagaci-nahrad-materskeho-mleka-a-lahvi--191106/>.

¹³ Blíže viz <https://vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/odborny-kulaty-stul-k-implementaci-mezinarodniho-kodexu-marketingu-nahrad-materskeho-v-ceske-legislative-a-moznostem-metodicke-podpory-jejeho-vymahani-196370/>.

¹⁴ Blíže viz https://vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Schvaleny-zapis-z-kulateho-stolu-ke-Kodexu-25-02-2022_1.pdf.

¹⁵ Blíže viz <https://vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Approved-Minutes---Expert-Round-Table-on-the-Code-25-02-2022.pdf>.

¹⁶ Blíže viz <http://spokojeni.org/2022/02/ceska-neonatologicka-spolecnost-nesmi-byt-garantem-bfhi-ani-cenzurovat-kodex/> a dále otevřený dopis České ženské lobby dostupný z <https://czlobby.cz/cs/zpravy/otevreny-dopis-ministru-zdravotnictvi-k-zabraneni-stretu-zajmu-v-souvislosti-s-iniciativou>.

připomínky k Akčnímu plánu realizace Strategie bezpečnosti potravin a výživy 2030. Sekretariát Rady se rovněž zapojil do přípravy mandátu na 75. zasedání Světového zdravotnického shromáždění.

Informovala také, že sekretariát vedle vyhodnocování naplňování Strategie připravil rovněž návrh zprávy o rovnosti žen a mužů, která se každoročně předkládá vládě. Zpráva má široký, komplexní záběr, nicméně reportuje také o dění v oblasti porodní péče, a to nad rámec reportingu poskytovaného ministerstvy. Zachycuje relevantní události, například novelizaci zákona o veřejném zdravotním pojištění, a zároveň reflektuje další relevantní události i občanské iniciativy.

Závěrem doplnila, že vzhledem k operativnímu svolání jednání se sekretariát neobracel na Ministerstvo zdravotnictví s žádostí o písemné shrnutí aktuálního plnění, neboť prioritou bylo využít dostupné kapacity ministerstva k získání informací o plnění Strategie. Zástupkyně Ministerstva zdravotnictví na výzvu předsedkyně Pracovní skupiny, zda chtějí nad rámec plnění Strategie a toho, co na jednání zaznělo, něco doplnit, uvedly, že nikoli.

Předsedkyně zároveň uvedla, že jde o výjimečnou situaci a že záměrem Pracovní skupiny i sekretariátu je nadále pokračovat v modelu, kdy členové a členky Pracovní skupiny dostávají podklady ze strany státní správy předem.

4. Různé

M. Čermáková otevřela poslední bod jednání a vyzvala přítomné ke sdílení informací o dalších relevantních aktivitách ve vztahu k agendě Pracovní skupiny, případně k položení dalších dotazů.

M. Pavlíková informovala o přípravě série seminářů určených pro zdravotnické týmy pečující o ženy v mateřství. Uvedla, že semináře připravily ve spolupráci s K. Hájkovou Klíčovou, A. Štefanidesovou a S. Paškovou, a to jako blok na sebe navazujících tří tříhodinových workshopů zaměřených na medicínu založenou na důkazech, komunikaci a právní aspekty poskytování péče.¹⁷

První workshop se věnuje principům evidence-based péče, vzniku odborných doporučení a vědecké evidence, jejich implementaci do praxe i souvislostem s informovaným souhlasem. Druhý workshop je přizpůsoben konkrétnímu zdravotnickému týmu a zaměřuje se na komunikaci v týmu i komunikaci s klientkami péče, včetně zvládání stresových situací a nedorozumění. Třetí workshop se věnuje právnímu rámci poskytování zdravotní péče, vymezení kompetencí zdravotníků a zdravotnic a rozptýlení některých mýtů a obav spojených s právní odpovědností.

Cílem celého cyklu je zlepšit komunikaci při poskytování péče a posílit jistotu zdravotníků a zdravotnic při práci s relevantními informacemi, v komunikaci s klientkami i o právním rámci jejich činnosti. Podle ní právě větší pocit bezpečí na straně zdravotnického personálu přispívá k poskytování kvalitní, bezpečné a zároveň vstřícné a šetrné péče.

Doplnila, že semináře jsou díky podpoře Fondů EHP a Norska nabízeny porodnicím v České republice zdarma. Projekt byl připraven na jaře, dosud byl úspěšně otestován v porodnici na Obilním trhu v Brně, pokračuje v Olomouci a nově byla domluvena také spolupráce s porodnicí při Fakultní nemocnici Bulovka. Celkem má být proškoleno přibližně 150 zdravotníků a zdravotnic.

I. Königsmarková informovala, že Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) v letošním roce slaví 100 let od svého vzniku. Připomněla, že sdružuje více než 140 asociací z více než 120 zemí a úzce spolupracuje mimo jiné s WHO a UNFPA. K výročí proběhnou

¹⁷ Blíže viz https://porodnictvibeznasili.cz/ws/media-library/1f09819db6c8484292874ca8732c6dd8/letak_seminare_web.pdf.

související oslavy a osvětové akce. Dále uvedla, že skupina českých NNO spustí v rámci Světového týdne respektu k porodu kampaň „Už dost!“ zaměřenou proti porodnickému násilí.¹⁸

P. Sovová informovala, že u příležitosti Světového týdne respektu k porodu proběhne další ročník stejnojmenného festivalu. S ohledem na aktuální společenské dění bude jeho součástí také infostánek v ukrajinštině určený ženám prchajícím kvůli válce z Ukrajiny.

M. Pavlíková doplnila, že iniciativ na podporu těhotných žen prchajících z Ukrajiny vzniká více, zejména v Brně.¹⁹ Tyto aktivity velmi ocenila a uvedla, že se do nich aktivně zapojují také NNO zastoupené v Pracovní skupině. Označila je za dobrý příklad iniciativy zdola, byť nejde přímo o výstup Pracovní skupiny.

M. Čermáková poděkovala za sdílení informací i všem přítomným za dosavadní práci v rámci Pracovní skupiny. Připomněla, že do jmenování nového složení Rady a jejích orgánů bude Pracovní skupina nadále fungovat ve stávajícím složení, zejména pro účely nezbytných kroků, jako je například hlasování per rollam. V mezidobí bude důraz kladen především na vyhodnocování plnění Strategie, související průběžné konzultace a plnění dalších navazujících úkolů. Poté jednání ukončila.

¹⁸ Blíže viz <https://www.facebook.com/uzdostporodnickemunasili/posts/pr%C3%A1v%C4%9B-dnes-jsme-na-neofici%C3%A1ln%C3%ADm-setk%C3%A1n%C3%AD-spustili-projekt-u%C5%BE-dost%E8%8F-proti-porodnic/123931056966903/>

¹⁹ Blíže viz například <https://www.porodnicebrno.cz/aktualne/137-informacia-dla-vagitnih-aki-priizdzaut-z-ukraini-informace-pro-zeny-prichaz>

Přílohy zápisu

Příloha č. 1 Podnět Pracovní skupiny k porodnictví k publikování statistických dat

Příloha č. 2 Prezentace M. Pavlíkové „Jak se rodí v Česku?“

Shrnutí úkolů pro sekretariát Rady a členky a členy Pracovní skupiny:

1. Zajistit hlasování per rollam o zrevidovaném Podnětu k publikování statistických dat v oblasti porodnictví
Zodpovídá: sekretariát
Termín: co nejdříve
2. Sjednat schůzku zástupkyň Pracovní skupiny s ředitelem Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR k diskuzi požadavků Pracovní skupiny k publikování statistických dat v oblasti porodnictví
Zodpovídá: sekretariát
Termín: co nejdříve
3. Uspořádat mezinárodní workshop k publikaci statistických dat za účelem sdílení příkladů dobré praxe
Zodpovídá: sekretariát
Termín: do konce roku 2023
4. Svolat schůzku týmu pro východiska a v součinnosti s ním připravit a předložit k projednání návrh revize východisek a cílů Pracovní skupiny
Zodpovídá: sekretariát, tým pro východiska
Termín: před prvním jednáním Pracovní skupiny v novém funkčním období

V Praze dne 27. října 2022, aktualizováno 23. listopadu 2023

Zapsala: Lucie Hradecká, tajemnice Pracovní skupiny, ve spolupráci s Karolínou Vernerovou
Schválila: Marie Čermáková, předsedkyně Pracovní skupiny