

**Zápis ze zasedání výboru SPFM
se zástupci zdravotních pojišťoven a se zástupci Ministerstva zdravotnictví ČR
pro zřízení Center porodní asistence
4. 11. 2019, Praha**

Přítomni: Měchurová, Velebil, Vlk, Procházka, Ľubušký, Binder, Čepický, Pařízek, Janků

Omluveni: Šimetka, Kacerovský

Zástupci MZ ČR:

Šteflová (MZ ČR, náměstkyně ministra),

Žilová (MZ ČR, Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním)

Zástupci zdravotních pojišťoven:

Knorová (Svaz zdravotních pojišťoven ČR)

1. Pařízek představil prezentaci, ve které shrnul současný vývoj vzniku Center porodní asistence (dále také CPA) a předložil návrh pro dosud chybějící legislativní řešení/východiska pro samostatné vedení „low risk“ porodů porodní asistentkou. Doložil, že samostatná práce porodní asistentky je základním atributem pro činnost CPA, proto doložil některé příklady ze zahraničí.
2. Jako základní podmínku pro dalšího jednání v této záležitosti stanovil, vedle plné právní zodpovědnosti porodní asistentky, nepodkročitelnost finanční úhrady pro zdravotnická zařízení v případě kompletní samostatné péče porodních asistentek, jako je tomu v případě porodu se supervizí lékaře.

Dále zdůraznil nezbytnost vzniku institutu nebo komory porodních asistentek resp. licenčního řádu pro porodní asistentky. Tento krok by měl v budoucnu zajistit kvalitu poskytované péče o matku a dítě na potřební vědomostní a dovednostní úrovni.

Stanovil cíle jednání:

1. diskuze zaměřená na návrh chybějících legislativních opatření pro samostatné vedení „low risk“ porodu porodní asistentkou v CPA, když CPA je organizační opatření ve zdravotnických zařízeních poskytujících zdravotní služby formou lůžkové péče,
2. forenzní dopad navrhované změny. V současné době je v mnoha zdravotnických zařízeních běžně praxe, že porodní asistentky sice „low risk“ porody vedou, ale lékař musí vždy signovat zdravotnickou dokumentaci, i když u porodu fyzicky nebyl přítomen (nikoliv však fakticky, lékař je vždy pro případ komplikace dostupný),
3. respektování doporučených postupů odborných společností – ČGPS ČLS JEP, neonatologické společnosti v případě samostatné činnosti porodní asistentky,
4. metodika provádění zdravotní péče samostatné péče u porodu porodní asistentkou u těhotných žen s nízkým rizikem ("low-risk pregnancy) v Centru porodní asistence.

Dále shrnul vývoj diskuze o vniku nového zdravotního výkonu (dále také ZV) v seznamu zdravotního výkonů pro samostatnou práci porodní asistentky. Popsal průběh jednání na MZ ČR, které proběhlo v září za účasti ministra zdravotnictví ČR a jeho čtyř náměstků za účasti představitelů odborné obce.

Následně byly prezentovány námítky výboru ČGPS ČLS JEP, který požaduje nejprve přesnou definici Centra porodní asistence a ujasnění úhradových mechanismů tak, aby nedošlo k poklesu ohodnocení vaginálního porodu.

3. Za MZ ČR vystoupila náměstkyně Šteřlová. Sdělila, že jednání na téma samostatného vedení „low risk“ porodu porodní asistentkou vychází z aktuální společenské poptávky z více míst. Popsala, že ze strany MZ ČR proběhla jednání na úrovni WHO a dále FIGO kde byly vyzdvíženy dobré výsledky české perinatologie. S ohledem na tuto pozitivní situaci nám. Šteřlová podporuje činnost, aby se dařilo stávající perinatologické výsledky udržet, a přitom dává příklady, jak dále kultivovat stávající systém péče o matku a dítě.

Po domluvě s prof. Zikánem byl spuštěn pilotní projekt Centra porodní asistence. Výsledkem je návrh metodického pokynu, který bude odeslán k oponentuře celému výboru SPFM. Jedná se o komplexní záležitost v souvislosti se vzděláváním a legislativou ohledně medicínského pohledu na danou problematiku. Výsledkem by mělo být zajištění samostatné péče porodní asistentkou o těhotnou ženu s nízkým rizikem ("low-risk pregnancy") v těhotenství, za porodu i v šestinedělí.

Nám. Šteřlová také představila studii, kterou nechalo zpracovat MZČR. Studie byla zaměřená na výběr, resp. spokojenost rodiček s porody ve zdravotních zařízeních v ČR. Z této studie vyplývá, že pouze 1 – 2 % těhotných preferuje alternativní místo porodu (mimo zdravotnické zařízení).

Diskuze a připomínky ze strany přítomných

1. Lubušky uvádí následující.

CENTRUM PORODNÍ ASISTENCE

- ve ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ poskytujícím zdravotní služby formou LŮŽKOVÉ PÉČE, nikoli samostatné zdravotnické zařízení
- lze zřídit pouze v rámci porodnice (trvalá přítomnost lékaře s odbornou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví)
- možnost samostatného vedení porodu porodní asistentkou (jen "low-risk" klientky)
- postačující je vytvoření ORGANIZAČNÍ NORMY ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ, ve kterém je PORODNICE - "Pracovní postup"? - SAMOSTATNÉ VEDENÍ PORODU PORODNÍ ASISTENTKOU
- není nutné zřizovat "CENTRA PORODNÍ ASISTENCE" (akreditace MZČR/ČGPS, ukotvení ve struktuře organizace atd.)

SAMOSTATNÉ VEDENÍ PORODU PORODNÍ ASISTENTKOU

- je nutné definovat úpravy právních předpisů, tak aby měla porodní asistentka autonomii (kompetenci + zodpovědnost) v celém vedení "hospitalizačního případu", při kterém dojde k porodu (identifikace "low-risk" klientky, příjem k hospitalizaci, vedení veškeré zdravotní dokumentace, propuštění z hospitalizace)
- je nutné dořešit ODBORNOU ZPŮSOBILOST porodní asistentky k výkonu zdravotnického povolání (nemůže ordinovat léčivé přípravky - např. uterotonika ve III. době porodní), hledisko EKONOMICKÉ (způsob úhrady hospitalizačního případu) a FOREZNÍ (zodpovědnost za odborné pochybení)
- NE vytvoření nového zdravotního výkonu v seznamu zdravotních výkonů!
- ANO vytváření DRG-báze pro jednotlivé typy hospitalizačního případů, při kterých dojde k porodu, přímé nacenění příslušné báze v KČ. a definování přesné metodiky sestavení hospitalizačního případu (MZČR, NZIS/ÚZIS, ZP)

2. Janků a Vlček sdělují, že samostatné vedení porodu porodní asistentkou je součástí běžné praxe již ve velké části porodnic včetně fakultních (Olomouc, Brno, Praha).
 3. Velebil doplňuje, že současná právní úprava nedefinuje, co znamená supervize lékaře.
 4. Zástupci ministerstva navrhuje úpravu formulace paragrafu zákona č. 48.
4. Z diskuze vyplynula nutnost identifikace/screening těhotných žen s nízkým rizikem ("low-risk pregnancy") a dořešení ekonomickou stránku tak, aby nedošlo k ekonomickému propadu úhrad v lůžkových zařízeních.

Diskuze k celé záležitosti ztroskotala na principu jasně definované medicínské praxe aktivního vedení III. doby porodní (podání uterotonika ke snížení rizika poporodního krvácení). V současné době platné právní předpisy v ČR neumožňují, aby ne-lékař, tedy porodní asistentka samostatně ordinovala podání léčivého přípravku. V konkrétním případě i.m. nebo i.v. podání uterotonika (viz doporučený postup WHO a FIGO) . V tuto chvíli nelze tedy jasně definovat, jak má být zcela samostatné vedení porodu porodní asistentkou v praxi legislativně ošetřeno, tak aby vyhovovalo všem zúčastněným stranám a právní situaci v ČR.

5. Pařízek děkuje všem za účast, rozešle přítomným členům výboru SPFM metodický pokyn vztahující se k CPA a bude iniciovat další schůzku, jakmile se vyřeší výše uvedené diskutabilní body.

Zapsal: prof. MUDr. Martin Procházka, Ph.D.

Dne: 6. 11. 2019

Ověřil: prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.