

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Babyboxy - jejich význam a využití v praxi

Bakalářská práce

Jméno autora: Marcela Alexanderová

Jméno vedoucího práce: MUDr. Viktor Kačer

22.5.2007

Babyboxes – Their Importance and use in practice

The Abstract

The Czech Republic has seen the introduction of a practice of setting up receptacles for abandoned babies, the so-called “babyboxes”.

The first such babybox was installed on July 1, 2005 in Prague, in the gynecological facility on Hloubětín Street. The second one was installed on November 11, 2006 on the premises of the hospital Milosrdných bratří on Polní Street in Brno. The third and last one was opened on December 5, 2006 in the Faculty Clinic of Olomouc. During the period of their existence the boxes have already been proven helpful in the cases of six children.

The main advantage of the babyboxes is their placement on hospital premises, where professional medical as well as social care may immediately be made available to the babies. The civil association Statim headed by Mr Ludvík Hess, thanks to which the babyboxes project was realized, finances the project with the help of financial gifts and intends to set up at least 20 such boxes all over the Czech Republic. The introduction of the first boxes has been followed by an expert as well as non-expert public debate over the acceptability of such a practice.

The aim of this paper is to describe the babybox practice and also to point to an alternative way of leaving a child, which is to give birth anonymously, i. e. where the mother's name is kept secret after giving birth at a public facility. Part of this study is to research the opinions of a sample of the population with regards to the recently established possibility of leaving a child in a babybox.

Based on the discussions in the press of this new, hitherto unusual practice of leaving a child, one hypothesis was put forward.

Hypothesis: The approached population sample agrees with the new possibility of leaving a child in a babybox.

In order to verify the hypothesis I chose the quantitative form of research. The collection of data was by way of questionnaires. The respondents gave written answers to questions on a printed form. The questionnaires were intended for the adult part of the population. This study by way of questionnaire research was based on a systematic,

randomly selected representation of the public. Of the 113 questionnaires handed out, 100 were adequately filled out and subsequently used for this study.

The aim of the study was attained and the hypothesis was confirmed. This paper shows the opinion held by a randomly selected sample of the population on the issue of the babyboxes.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou, ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 22.5. 2007

Podpis studenta:

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce MUDr. Viktoru Kačerovi za laskavé vedení, cenné rady i připomínky při zpracování. Dále děkuji PhDr. Martině Hruškové za pomoc při zpracování dotazníku a za další cenné připomínky k této práci. V neposlední řadě děkuji panu Ludvíku Hessovi, duchovnímu otci babyboxů za jeho ochotu, čas a materiály, které přispěly k tvorbě této práce.

OBSAH:

Úvod.....	8
1. Současný stav.....	9
1.1. Odkládání dětí v historii.....	9
1.1.1. Historie odkládání dětí dle lokality a náboženství.....	9
1.1.2. Instituce umožňující odložení dítěte v historii.....	9
1.1.3. Dochovaná historie nalezců a počet odložených dětí ve vybraných lokalitách.....	10
1.1.4. Rakouský zákon týkající se odkládání dětí v historii.....	11
1.1.5. Známé osoby z historie, které podporovaly práci s dětmi bez rodičů.....	11
1.1.6. Dějiny odkládání novorozenců v českých zemích.....	11
1.1.7. Dobročinná pomoc a péče o nalezence v Čechách.....	14
1.2. Dějiny dětství a jak vnímali naši předci dětství?.....	15
1.3. Nadační fond Statim a občanské sdružení Babybox.....	16
1.3.1. Cíle nadačního fondu Statim a občanského sdružení Babybox.....	16
1.3.2. Program organizace Statim - babybox.....	16
1.4. Technické údaje o babyboxu.....	17
1.4.1. Konstrukce a velikost boxu.....	17
1.4.2. Zabezpečení a monitorování boxu.....	17
1.4.3. Vytápění ,větrání a chlazení boxu.....	18
1.4.4. Zálohování elektrické energie boxu.....	18
1.4.5. Kontrolní panel baby boxu.....	18
1.4.6. Další technické údaje o boxu.....	18
1.4.7. Návod k obsluze.....	19
1.5. Atestace babyboxu.....	20
1.6. Baby boxy neměly podporu ministerstva.....	21
1.7. Metodický pokyn používaný v případě dětí odložených do babyboxů.....	21
1.7.1. V situaci, kdy není totožnost dítěte známá.....	22
1.7.2. Pokud je totožnost dítěte známá.....	23
1.8. Stanovisko Policie České republiky k babyboxům.....	23

1.9.	Úhrada zdravotního pojištění a získání státního občanství za nezaopatřené dítě odloženého do babyboxu ve zdravotnickém zařízení	24
1.9.1.	Nezaopatřené dítě	24
1.9.2.	Automatické získání státního občanství	24
1.10.	Rozmístění baby boxů po České republice.....	24
1.10.1.	První babybox	25
1.10.2.	Druhý babybox.....	25
1.10.3.	Třetí babybox	26
1.11.	Další možnost odložení dítěte v ČR	26
1.11.1.	Porod s utajením totožnosti matky.....	26
1.11.2.	Konkrétní změny zakotvené zákonem 422/2004 Sb.....	27
1.11.3.	Změna zákona o matrikách v souvislosti se vznikem utajených porodů ..	27
1.11.4.	Utajené porody a řešení právní úpravy v zahraničí.....	28
1.11.5.	Skutkový základ případu a procesní vývoj Pascale Odievre	29
1.11.6.	Argumenty pro a proti anonymním porodům	30
1.11.7.	Etické dilema týkající se anonymních porodů	31
1.11.8.	Utajené porody v Dětském domově Aš	31
2.	Cíle práce a hypotézy.....	33
2.1.	Cíl práce.....	33
2.2.	Hypotéza.....	33
3.	Metodika	34
3.1.	Použitá metoda	34
3.2.	Charakteristika výzkumného souboru	34
4.	Výsledky	35
5.	Diskuse.....	52
6.	Závěr	62
7.	Seznam použité literatury	63
8.	Klíčová slova	67
9.	Přílohy.....	68
9.1.	Seznam příloh.....	68

Úvod

Motto: Život je krátký, lékařské umění dlouhé,
příležitost prchavá, experiment nebezpečný
a rozhodnutí obtížné...

Hippokrates dle Seneky

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma " Babyboxy - jejich význam a využití v praxi". K volbě tohoto tématu mě inspirovala moje zkušenost a následně praxe v porodnici, kde jsem měla možnost setkat se s matkami, které nemají zájem o své děti. Tuto problematiku jsem měla možnost vnímat jak z pohledu zdravotní sestry, tak z pohledu vlastní praxe na sociálním oddělení fakultní nemocnice v Praze2, Apolinářská 18, na oddělení, kde leží matky po porodu. Velkou inspirací pro výběr tohoto tématu bylo také mně dobře známé prostředí pražského Gyncentra, kde jsem několik let pracovala jako anesteziologická sestra. Gyncentrum jako první zdravotnické zařízení bylo ochotno přijmout zodpovědnost za babybox v České republice.

Po dobu mé práce jako zdravotní sestry u lůžka ve fakultní nemocnici v Praze 2, Apolinářská 18 na jednotce intenzivní péče jsem měla možnost vidět několik desítek případů nezletilých matek, matek, které porodily na ulici, matek, které chtěly své dítě utajit, matek, které své dítě po porodu opustily, měla jsem také možnost vidět matky, které otěhotněly po znásilnění, matky, které své dítě odmítaly, matky, které nedokázaly ke svému dítěti nalézt vztah bez odborné pomoci, matky, které se v průběhu těhotenství rozváděly či byly oběťmi domácího násilí. Domnívala jsem se, že tyto ženy jsou z řad těch, které své dítě neplánovaly, nebo nedokázaly své těhotenství zdravě prožít díky psychické nezralosti. Tyto mé zkušenosti mě vedly k hlubokému zamyšlení nad touto problematikou. Hledala jsem společného jmenovatele a vysvětlení jak nejlépe těmto matkám pomoci..Což bylo hlavním důvodem ke zpracování této práce.

Viděla jsem zřetelně a jasně, jak by bylo pro některé matky, které chtěly odložit své dítě lehčí zůstat v anonymitě, aby nemusely trpět odsuzujícími pohledy zdravotníků, ostatních pacientů a dalšího zdravotnického personálu. Proto jsem chtěla zjistit názor veřejnosti na novou anonymní možnost odložení dítěte pomocí babyboxu a další možnosti odložení dítěte prostřednictvím porodu s možností utajení matky.

1. Současný stav

1.1. Odkládání dětí v historii

Prvním historicky známým nalezcem byl s největší pravděpodobností Mojžíš. Ve 14. století před naším letopočtem připlul v košíku po Nilu. Vylovila ho faraónská princezna a vychovala ho. Tento nalezenec si získal společensky významné postavení a stal se rádcem faraóna. Odloženým dítětem byl také Oidipus, který pocházel z královské rodiny. Přesto byl nalezen pohozený v lese. Domov našel u pastýřů. Odkládání dětí připomínají též české pohádky například pohádka O Plaváčkovi (1).

1.1.1. Historie odkládání dětí dle lokality a náboženství

V antickém Římě nebylo odložení dítěte považováno za trestný či protiprávní čin. Nejobvyklejším místem, kam rodiče malého Římana odkládali, bývaly tržnice. Křesťanství svoji tradici negativního postoje k odkládání dětí počítá od 4. století. Zákony na ochranu dětí na počátku křesťanství nebyly diktovány péčí o dítě samotné, ale péčí o duši matek a otců, kteří by se vraždou dítěte dopustili hříchu (1,8).

Ve středověku byly nalezené děti obvykle vychovány v křesťanských rodinách a církve nad jejich výchovou bděla. Je doloženo, že ve Francii již v 5. století byly instalovány u vchodů do chrámů mramorové zatím neotáčivé mísy umožňující odložení dítěte. V této době hraje velkou roli analýza sociálního postavení nelegitimně narozených dětí, stejně tak se přihlíží k matkám vražednicím, které bývají považovány za ty, kterým chyběla emocionalita. Ve středověku se matka dopouštěla vraždy nebo odložení novorozence z hanby, studu a strachu před společenským zavržením. Takového činu se tehdy dopouštěla nejčastěji vlastní matka, většinou byla neprovdaná nebo se nacházela v sociální tísní a zabila nebo opustila své dítě brzy po porodu zřídka kdy později (9,23).

1.1.2. Instituce umožňující odložení dítěte v historii

Historicky první útulek pro odložené děti byl klášter v Cařihradě. Dochované informace o tomto zařízení sahají až do roku 335. Další institucí známou z historie

výhradně pro nalezené děti byl dům zvaný Xenodochium založený v Italském Milánu v roce 787. Obdobné domy pak vznikaly i v Římě a v dalších italských městech (9,1).

V roce 1198 zřídil papež Inocenc III. v Římě první otočná zařízení, která byla pojmenována „torna“. Jeden z rodičů tam dítě uložil, a otočením tohoto zařízení přemístil dítě do objektu nalezince, nemocnice nebo kláštera. Osoba, která dítě takto odložila, měla možnost použít zvonek, aby upozornila obyvatele zařízení, že využila této možnosti a odložila dítě. Také v Praze můžeme najít zbytek „torna“ zazděného do jedné ze stěn při vstupu do bývalého Kláštera Voršilek na Národní třídě vedle Národního divadla (dnes Endokrinologický ústav). Také ve Francii měli svá „torna“, která v roce 1811 hrály důležitou roli. Napoleon I. ve snaze udržet při životě co nejvíce dětí, budoucích vojáků vydal nařízení, aby uvedeným mechanismem byly opatřeny všechny nalezince ve Francii. Zrušeny byly až na příkaz pařížského prefekta roku 1860 (23,42).

V Rusku existovaly ještě v době první světové války pravoslavné instituce, kde bylo možno novorozené dítě tajně spustit speciální šachtou do „monastýra“, což byl otvor v zemi podobný studni. Dítěti po spuštění do tohoto otvoru dostalo péče od „monašek“. Monastýr je označován jako klášter východních církví křesťanských, zvláště pravoslavné. Monašky byly obyvatelky těchto klášterů (8,20).

1.1.3. Dochovaná historie nalezinců a počet odložených dětí ve vybraných lokalitách

Německá tradice nalezinců se datuje od 14 století. První zařízení pro nalezence byla v Ulmu a v Kolíně. Ročně do nich byly odloženy až dvě desítky dětí. Literatura uvádí, že v německém nalezinci v Hamburku v roce 1710 bylo odloženo přes dvě stovky dětí. Pečlivou evidenci o počtu odložených dětí vedli také v Milánu. V letech 1843 až 1900 odložily rodiče 162 237 dětí. V Paříži bylo v 18. století ročně odloženo kolem 7000 dětí. V Madridu se dochovalo přesné číslo z let 1586 až 1700 - odložených dětí tu sečetli 55 420 (1).

1.1.4. Rakouský zákon týkající se odkládání dětí v historii

Také rakouský zákon z 18 století se věnoval způsobu odložení dítěte. Odložení dítěte bylo zločinem jen v případě, pokud bylo dítě zanecháno o samotě tak, že si k zachování života pomoci nemohlo. Nebyla však stanovena přesná věková hranice, k níž se příslušný zákon vztahoval. Podle rakouského zákona platilo, existovala-li naděje včasného nalezení odloženého dítěte a mohlo-li se zachránit, platila sazba odnětí svobody od šesti měsíců do pěti let. Pokud by již nešlo dítě zachránit, sazba odnětí svobody byla stanovena v délce od jednoho roku do deseti let. V Rakousku také platilo, že pokud se matka zřekla dítěte v porodnici, nebo odložila-li dítě do nalezince, tak to trestné nebylo. Z tohoto zákona vyplývá, že odložení bezmocného novorozence mimo porodnici bylo jistou formou infanticida. I když nešlo o přímý úmysl dítě zabít, hrozila mu smrt prochladnutím a chladem. Nejjistější cestou k alespoň fyzické záchraně dítěte byla jakási náhradní rodičovská péče, o což, usilovala i správa pražského nalezince (8,23).

1.1.5. Známé osoby z historie, které podporovaly práci s dětmi bez rodičů

Do historie odložených dětí se zapsal hudební skladatel Antonio Vivaldi, který v roce 1709 v Benátkách převzal vedení pěveckého sboru složeného výhradně z nalezených dívek. Podobně se o nalezené děti zasloužil Georg Fridrich Händel, z výtěžků svých londýnských koncertů podporoval Foundling Hospital, dům pro nalezenky založený v Londýně 1741 (1).

1.1.6. Dějiny odkládání novorozenců v českých zemích

Kolébka nalezince pražského nacházela se v dobách historických na Malé Straně v takzvaném Vlašském špitále. Vlaši, italsí občané, kteří se usadili v Praze na počátku 16. století, podporovali chudé nebo odložené děti a sirotky. Chránili je i zaopatřovali. Za tímto humánním účelem se spojili s domorodým pražským obyvatelstvem, které pomohlo v roce 1602 k zakoupení domu, pod takzvaným Janským vrškem Menšího města Pražského, kde byl založen Vlašský špitál. Tento špitál byl financován pomocí sbírek a darů tak, že prioritou v péči byly sirotci, ale i chudina zde našla útulek a pochopení. Dostalo se jim zde jídla, oděvu i přiměřené pomoci (13).

Leč rozměry Vlašského špitálu na Malé straně nestačily během času potřebě. Zejména množící se vraždy dětí přiměly císařovnu Marii Terezii k tomu, že na počátku roku 1762 nařídila zřízení zvláštního domu, v němž by těhotné nalezly útulku. K uskutečnění tohoto projektu došlo teprve, když Augusta hraběnka Kinských ze Vchynic a Tetova, věnovala v roce 1763 značnou částku peněz (50 000 zl) k účelům zřízení nalezinice. Z tohoto obnosu bylo zakoupeno několik domů v Soukenické ulici, načež byly od roku 1765 nalezenci a následujícího roku i těhotné přijímány místo do Vlašského špitálu do nového ústavu. Z finančních důvodů, které byly takové, že prostředky k vydržování nového ústavu v Soukenické ulici nestačily, bylo nařízeno spojit tento nový ústav s Vlašským špitálem, což proběhlo dne 22.1.1776. Při sloučení byla odevzdána přednostům Vlašského špitálu porodnice i nalezinec, což činilo jmění 66000zl. Značná vzdálenost porodnice a nalezinice od Vlašského špitálu činila správně velké obtíže. Na základě těchto potíží začala správa uvažovat o spojení porodnice a nalezinice s Vlašským špitálem. K tomuto účelu byl zakoupen Šporkův dům, který umožnil přijmout 120 nalezenců a 20 těhotných. Vlašský špitál byl spojen s porodnicí a nalezincem ve Šporkově domě v letech 1777-1789 (11,12).

Rodičky v této době podle tehdejšího zřízení platily poplatky za ošetření svých novorozenců při propuštění. Jen opravdu chudé matky neplatily nic. Platby hrály důležitou preventivní roli, a to takovou, aby matky nezanechávaly své děti v porodnici. Zřizovatel se bránil vynakládat finanční prostředky na zabezpečení potřeb opuštěných dětí (12).

V roce 1784 nařídil císař Josef II., aby se z prostředků státních zřídil nalezinec i porodnice. K tomuto účelu císař věnoval v roce 1784 budovu při kostele svatého Apolináře (viz příloha č 5), s veškerým jí náležejícím jměním. Nový ústav byl otevřen a odevzdán veřejnému užívání 17. srpna 1789, a sice stavem 30 těhotných a 903 dětí (12,11).

V roce 1854 byly prohlášeny porodnice i nalezinec za ústavy zemské a v roce 1861 do správy zemské přešly. Tímto nastala ve vývoji porodnictví u nás velká změna. V porodnici i nalezinci u kostela svatého Apolináře na Větrově byla zřízena podle Vídeňského vzoru univerzitní porodnická klinika. V tomto ústavu se koncentrovaly

porody a spolu s tím i výuka porodních bab a studentů lékařské fakulty. Tato budova obsahovala také tajné oddělení porodnice, kam rodičky chodily porodit své děti tajně a většinou je zanechaly v nalezinci. Pro tajný příchod rodiček se používala chodba zvaná Lapaloma. Tajné oddělení bylo zrušeno v roce 1881. Toho času navrhl primář doc.Dr. Al. Epstein zrušit nalezinec z důvodu nevyhovujících hygienických podmínek a byl pro postavení dvou nových pavilonů pro tyto účely. V roce 1899 byly tyto pavilony dokončeny. Každý z těchto pavilonů měl 120 dvojitých postelí, 30 postelí pro větší, t.j. vrácené děti, dvě isolační oddělení po 20 dvojpostelích a dohromady těmto pavilonům sloužila jedna administrativní budova. Dnes jsou tyto pavilony známé jako Zemská porodnice a gynekologie (viz příloha č.6), která v současné době stále plní svoji funkci (12,35,46).

Státní dotace se v tomto ústavu doplňovaly také příjmy od matek. Platby se již lišily od plateb ve Vlašském špitále. Porodnice se rozdělovala na placené oddělení a klinické oddělení. Ovšem na obou odděleních se platilo. Jak uvádí Secký, R. (40) do oddělení platebného přijmouti se může každá těhotná, nechť je svobodná, vdaná nebo ovdovělá, jakmile těhotenství její přednostou oddělení na jisto se postaví. Každá svobodná ženština povinna jest, jakmile do oddělení platebného vstoupí, složití taxu za dítě, čímž nabude práva na přijmutí dítěte jejího v ošetření nalezince, současně má též poplatek za její vlastní ošetřování zapraviti, a sice nejméně na deset dní napřed. Vezme-li dítě své s sebou, vrátí se jí taxa za ně složená. Jakmile se ale dítě přijme v ošetřování nalezince, nevrátí se taxa za ně složená, i kdyby dítě po přijetí jeho do nalezince nazpět vzato bylo aneb zemřelo. Ženštiny do oddělení platebného přijaté ošetřují se dle tří tříd. Denní poplatek ošetřovací dle I třídy 6 K, dle II třídy 4 K, dle III. třídy 2 K, do oddělení klinického se přijme každá těhotná v posledním měsíci těhotenství. Při vstoupení do ústavu vykázati se má řádným průkazem domovským (listem domovským, knížkou čelední apod). Ženštiny bez výkazu odevzdají se při propuštění úřadu policejnímu ku zjištění jejich příslušnosti. Osoby na klinikách ošetřované jsou povinni sloužiti k účelům vyučování a dle potřeby nejdéle však po čtyři měsíce, konati službu kojných, začez mají právo na bezplatné zaopatření jejich dítěte po 6 let. Vdané osoby a cizozemky musejí si novorozené dítě při propuštění svém z ústavu vzíti s sebou a

neupotřebuje se jich co kojných pro ústav nalezců. Poplatek ošetrovací za ošetrovanky na klinikách obnáší 1 K 5 hal. denně a odepíše se v případě chudoby ošetrované a její k placení povinných příbuzných.

Z tohoto období lze dohledat informace o jménech nalezců a také nalézt hroby nalezců na Malostranském hřbitově, na kterých je uvedeno jméno a postavení zemřelých například: Hromada Karel, nalezenec z pražské porodnice, který se narodil v roce 1879 a zemřel v roce 1882 (32).

1.1.7. Dobročinná pomoc a péče o nalezence v Čechách

Ruku v ruce se vznikem sirotčinců vznikala také dobročinná pomoc, které se žádný ústav samozřejmě nezříkal. Velká byla pomoc Spolku ku blahu nuzných dětí, založeného 1842, který dohlížel na osudy dětí bez rodičů, hledal pro ně spolehlivé rodiny, přispíval na jejich potřeby, staral se o jejich vyučení a službu, někdy dokonce i o studium. Je doloženo, že v roce 1883 tento spolek pečoval o 67 chlapců a 40 děvčat. V jejich prospěch bylo vydáno 10 294 zlatých a o rok později 9936 zlatých. V roce 1775 bylo 268 dětí vydržovaných Vlašským špitálem. Dostávaly kojenecké mléko prostřednictvím kojných, 30 krejcarů týdně a kojenecké prádlo. Pražská správa nalezince již v této době usilovala o umístění dítěte do náhradní rodičovské péče (23,40).

Již koncem 18. století byla ustálená praxe, kdy zdraví novorozenci zůstávali v nalezinci jen několik málo týdnů a pak je převzala cizí pěstounka. Žena, která měla zájem o nalezence, se nejdříve musela prokázat vysvědčením. Toto vysvědčení nejdříve vystavoval úřad farní a potom úřad obecní (23). Jak uvádí Secký, R. (40) dle výnosu c.k. místodržitelství ze dne 28.7 1864 č.42370 musí býti vysvědčení k obdržení nalezence potvrzeno jak od farního, tak obecního úřadu. Dle výnosu c.k. místodržitelství z r. 1870 č. 46264 mohou býti vysvědčení k obdržení nalezence vystavena buď od duchovního správce nebo od obecního úřadu, avšak podpisy obou těchto úřadů vždy na vysvědčení tom připojeny býti musí. Zde bylo uvedeno: křesní jméno a příjmení, náboženské vyznání, stav, bydliště, počet vlastních dětí, datum posledního porodu, majetkové poměry, finanční a hmotné zajištění rodiny. Na základě rozhodnutí zemského výboru král. Českého ze dne 14.9 1897 č. 40224 nalezenci

katolického vyznání mohou se dáti do péče i pěstounům víry nekatolické, avšak dospějí 2. roku svého věku, musí se vrátiti do ústavu a dáti do péče pěstounům katolickým. Dle rozhodnutí zem. výboru ze dne 27.2. 1868 č.7199 mohou býti nalezcenci izraelského vyznání dáni do péče katolickým pěstounům. Výnosem c.k. místodržít. ze dne 25.10. 1866 č.356229 bylo dovoleno, že děti židovské mohou se svěřiti do péče téhož vyznání.

Pěstounka, která byla pověřena péčí o nalezence, dostávala ne příliš vysoký plat. První rok šest zlatých, druhý rok čtyři zlaté, třetí rok tři zlaté. Na takto umístěné děti dozíral místní farář, který zpět do pražského ústavu dokládal, že dítě žije (23). Jak uvádí Secký, R.(40) o všech nalezcích byla každoročně podávána duchovní správcem výroční zpráva, v nichž bylo uvedeno jak děti fyzicky a morálně jsou vychovávány, a zpráva ta koncem roku budiž zaslána ředitelství porodnice a nalezince. (Nařízení o výročních zprávách těchto bylo poznovu ve známost uvedeno výnosem c.k. míst. pro král. České ze dne 2.1. 1872 č. 60773).

V rodině mohly být toho času umístěny pouze dva nalezcenci. Přesto se stalo, že ve vesnici Bulance na Černokostelecku mající v posledním desetiletí devatenáctého století 270 obyvatel, se starali o 420 odložených dětí. Samozřejmě již v tomto století byly rodiny, které si kojence z nalezince braly jen kvůli penězům. Na přelomu devatenáctého a dvacátého století mohly získat částku 120 korun ročně, to znamenalo pro chudou rodinu vítané přilepšení (23,8).

1.2. Dějiny dětství a jak vnímali naši předci dětství?

Dějiny dětství začaly v roce 1960. Tehdy totiž francouzský historik Philippe Aries vydal knihu „Dítě a rodinný život za starého režimu“. Autor v této knize na základě ikonografických a literárních pramenů se snaží dokázat, že ve středověku bylo dětství nedůležitou a krátkou fází lidského života. Jakmile začalo dítě chodit a mluvit, začalo být začleňováno do společnosti dospělých a začalo být na něj nazíráno jako na malého dospělého. Dětství smrsknuté do několika málo let, tak bylo fází života, kterou chtěli mít rodiče co nejdříve za sebou, a proto dětem nevytvářeli specifický dětský svět. Ke změně tohoto sociálního chování došlo až v prostředí aristokratů a měšťských elit v 16. století a především na počátku 17. století. Jedná se tedy o civilizační proces, podle

něhož s inovacemi přicházejí především reprezentanti sociálně vyšších vrstev. A formou nápodoby pak jejich chování a zvyky přejímají sociálně nižší vrstvy obyvatel (23,34).

1.3. Nadační fond Statim a občanské sdružení Babybox

Nadační fond Statim je prvním zřizovatelem Baby boxu v České republice.

Nadační fond pro odložené děti Statim a jeho sesterské občanské sdružení Babybox pro odložené děti - Statim chtějí pomáhat dětem, rodičům a matkám, které se nacházejí v tísnivé životní situaci a nedokáží se postarat o novorozence. Slovo statim se používá ve zdravotnictví a překládá se jako- ihned nebo okamžitě. A právě takovýmto způsobem chce pracovat a pomáhat nadační fond Statim i jeho sesterské občanské sdružení (5).

1.3.1. Cíle nadačního fondu Statim a občanského sdružení Babybox

Statim - Babybox má ve svém projektu a plánu zřizování schránek, do nichž budou moci matky nebo rodiče odložit anonymně své dítě. Důležitým bodem tohoto projektu je, že takto odložené dítě dostane okamžitě veškerou zdravotní péči a sociální pomoc. Druhým nástrojem pomoci rodičům v tíživé situaci je zřízení bezplatné poradenské telefonní linky, kterou lze využít 24 hodin denně. Babybox je vnímán podle zakladatele nadačního fondu Statim Ludvíka Hesse, jako jedna část pomoci zoufalým matkám, které se ocitly v neřešitelné situaci, kdy se nemohou o své dítě dostatečně postarat. Tyto schránky na odložení dětí nabízejí rodičům východisko z krajní životní situace. Velmi častým důvodem k odložení dítěte bývá neochota nebo neschopnost matek jednat s úřady a sociálními pracovníci (4, 31).

1.3.2. Program organizace Statim - babybox

Program je zřetelný a jasný. Má záměr, aby již nebylo nalezeno mrtvé tělíčko novorozence. Dalším důležitým bodem programu této organizace je umístit další babyboxy do areálů nemocnic, aby matky v krizové situaci mohly a měly možnost takovéto zařízení vyhledat a v případě nutnosti využít. Nadační fond Statim plánuje otevření přibližně dvaceti takovýchto schránek (26).

Nadační fond Statim se zabývá konkrétně instalací babyboxů, schránek umožňující anonymní odložení dítěte do areálů zdravotnických zařízení. Podporuje a sleduje další vývoj odložených dětí. Prostřednictvím svých vzdělávacích projektů a aktivit členů usiluje o humanizaci společnosti a o obecné blaho. Spolupracuje se státními orgány, organizacemi, institucemi, které se zabývají ochranou dětí, jakož i s nestátními organizacemi, které vznikly na podobných ideálech a myšlenkách. Prostřednictvím hromadných sdělovacích prostředků informuje veřejnost o problematice odložených dětí. Získává a vyměňuje své zkušenosti z oblasti péče o děti a mládež se zahraničními a mezinárodními organizacemi. Nabízí svým členům i nečlenům potřebnou pomoc v životě, přímým prostřednictvím i preventivní pomocí (31,4).

1.4. Technické údaje o babyboxu

Tyto informace byly získány přímo od zakladatele občanského sdružení Babybox a nadačního fondu Statim - duchovního otce babyboxů pana Ludvíka Hesse. Tyto informace zatím nebyly publikovány.

1.4.1. Konstrukce a velikost boxu

Nadační fond Statim a občanské sdružení Babybox zhotovil první technicky odpovídající schránku na odložení novorozence. Box se vyrábí z ocelového plechu. Konstrukce je dvouplášťová s vnitřní tepelnou izolací a to z důvodu, že se montuje ve venkovním prostředí. Povrchová úprava je zhotovena v práškové lakovně s následným vypálením laku, což propůjčuje výrobku velkou odolnost. Dveře boxu jsou vybaveny uzamykatelným mechanismem. Důležitou informací také je, že box je otevíratelný z obou stran. Elektronické obvody jsou napájeny z bezpečného napětí, které dodává napájecí zdroj.

Vnitřní rozměry boxu: délka - 700 mm, hloubka - 500 mm, výška - 500 mm.

1.4.2. Zabezpečení a monitorování boxu

Vnitřní prostor boxu je nepřetržitě monitorován kamerou, obraz a další údaje z boxu jako jsou teplota a stav boxu jsou přenášeny do sesterny se stálou službou.

Současně je kontrolováno, zda se otevřely dveře boxu. Otevření dveří boxu se signalizuje akusticky i opticky. Kamerou je pořízen obrazový záznam, zvukový signál je přenášen na pager. Box je kontrolován kamerou, i když dveře nejsou otevřeny. Na informačním LCD monitoru jsou neustále zobrazovány údaje z boxu. V případě, že box bude mít poruchu, automaticky se uzamkne, aby nemohlo dojít k jeho použití a poškození zdraví dítěte. V případě výpadku je box uzamčen.

1.4.3. Vytápění ,větrání a chlazení boxu

V boxu je neustále udržována teplota 28- stupňů Celsia. Pokud dojde k otevření boxu automaticky se nastaví vytápění na 37 stupňů Celsia. V případě přehřívání boxu je automaticky uzavřen a ochlazován vháněním venkovního vzduchu. Box není klimatizován.

1.4.4. Zálohování elektrické energie boxu

zálohování elektrické energie je zajištěno připojením na zařízení UPS. Elektronika boxu je také zálohována další záložní baterií 12V/1,4 Ah.

1.4.5. Kontrolní panel baby boxu

Kontrolní panel boxu je složen z:

- Videotelefon s pamětí snímků
- Kontrolní panel s LED diodou a LCD displayem (určen k indikaci stavu boxu)
- Bezdrátový Pager PG-4W

1.4.6. Další technické údaje o boxu

Napájecí zdroj třída I.

Transformátor:	Tronic 0402704 CE, ČSN EN 61558-2-4
Vstupní napětí:	230V/50HZ
Max. příkon:	400VA
Výstupní napětí:	2x24V/50Hz
Transformátor Hager:	ST312 CE, EN 960 101 204

Vstupní napětí : 230V/50Hz
Maximální příkon: 25VA
Výstupní napětí: 12V, 24V/Hz

Připojení: PE,N,L
Jištění zdroje: 10A jistič

Ochrana:

- Proudový chránič, vyb. proud 25mA
- Pospojováním
- Oddělenou přepážkou
- Galvanicky oddělená primární a sekundární část
- Krytí IP 20

Osvětlení: 12V/5-VA

Topení:

- 28-37 st.C, max. 350 VA
- Teplotní pojistka

Ventilace: max. 0.5 m³/min.

Blokování dveří: elektromagnetický zámek

Indikace provozu: LED (zelená – v provozu, červená – mimo provoz)

Pager PG 4W 448,17 MHz, CE EN 300 220/2000, ETS 300 683, EN 60650/ 1997

1.4.7. Návod k obsluze

Babybox je pro uživatele vybaven návodem k použití na dvířkách, ve třech jazycích, kterými jsou čeština, angličtina a ruština.

- Baby box je v provozu, svítí –li zelená kontrolka.
- Když svítí kontrolka červená, je baby box mimo provoz.
- Stiskněte červené tlačítko a otevřete klikou baby box.
- Po vložení dítěte zavřete dvířka.

1.5. Atestace babyboxu

V této kapitole uvádím zákony, které by mohly být podkladem k atestaci babyboxu. Tyto údaje stejně jako technické údaje o babyboxu, nebyly nikde publikovány. Pro svou práci jsem je získala přímo od duchovního otce babyboxů, pana Ludvíka Hesse.

Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích, vymezuje zdravotnické prostředky jako nástroj, přístroj, pomůcku, zařízení, materiál nebo jiný předmět nebo výrobek používaný samostatně nebo v kombinaci, včetně potřebného programového vybavení, který je výrobcem nebo dovozcem určen pro použití u člověka pro účely a) diagnózy, prevence, monitorování, léčby nebo mírnění nemoci, b) diagnózy, prevence, monitorování, léčby nebo mírnění nebo kompenzace poranění nebo zdravotního postižení, c) vyšetřování, náhrady nebo modifikace anatomické struktury fyziologického procesu, d) kontroly početí a který nedosahuje své hlavní funkce v lidském organismu nebo na jeho povrchu farmakologickým nebo imunologickým účinkem nebo ovlivněním metabolismu, jehož funkce však může být takovými účinky podpořena (38).

Zákon č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky, upravuje způsob stanovení technických požadavků na výrobky, které by mohly ve zvýšené míře ohrozit zdraví nebo bezpečnost osob, majetek nebo životní prostředí, popřípadě jiný veřejný zájem (oprávněný zájem) subjektů, které uvádějí na trh nové výrobky, státní zkušebnictví, technické normy apod., ale neříká pro tento případ nic konkrétního, snad kromě toho, že podle § 12. 1 písm. a), b) vláda stanoví nařízením výrobky, u kterých musí být posouzena shoda a které mohou ve zvýšené míře ohrozit oprávněný zájem, technické požadavky na stanovené výrobky (39).

Zákon č. 102/2001 Sb., o obecné bezpečnosti výrobků, se použije, pokud zvláštní právní předpis (např. zák. č. 22/ 1997 Sb.) nestanoví něco jiného (27).

Závěrem lze konstatovat, že žádný ze zmíněných zákonů se netýká projektu Babybox, tedy schránky na anonymní odložení dítěte a nevyžaduje jeho atestaci, vyjma obecné bezpečnosti podle zákona č. 102/ 2001 Sb., který však neukládá žádnou povinnost atestovat výrobek. S velmi lehkou nadsázkou lze přirovnat babybox za

výrobek odpovídající svým charakterem a užitím běžné lavici v čekárně lékařského zařízení. Takto posoudil schránku na odložené děti JUDr. Libor Vávra.

1.6. Baby boxy neměly podporu ministerstva

Ministerstvo zdravotnictví v počátcích nepodporovalo záměr nadačního fondu pro odložené děti Statim zřídit a provozovat baby box pro anonymní odkládání dětí v plotové zdi Gynekologické kliniky VFN a anonymní odkládání dětí nepovažovalo za přijatelné. Podle ministerstva zdravotnictví byla v ČR problematika nechtěných těhotenství a zajištění péče o děti řešena dostatečným způsobem. Ministerstvo vycházelo ze stanovisek Společnosti sociální pediatrie, České pediatrické společnosti, Gynekologické a pediatrické společnosti, České lékařské komory, Policejního prezidenta ČR, Etické komise Ministerstva zdravotnictví a dalších subjektů.

Duchovní otec babyboxů a ředitel Nadačního fondu Statim, pan Ludvík Hess se nevzdal svého záměru a první schránku na anonymní odložení dítěte prosadil v Gyncentru v Hloubětínském zámečku v Praze. Nadační fond Statim se opírá o souhlasné stanovisko vydané Ústavem státu a práva Akademie věd ČR. Dne 28. ledna 2005 získal ředitel Nadačního fondu Statim od Ústavu státu a práva Akademie věd ČR posudek, který uvádí jednoznačně, že zařízení babyboxů není v rozporu s Úmluvou o právech dítěte ani s Evropskou úmluvou o výkonu práv dětí. Dále Ústav státu a práva potvrzuje, že taková činnost nenaplnuje znaky trestného činu a nedochází v tomto případě k rozporu s právními předpisy v oblasti sociálně - právní (31).

1.7. Metodický pokyn používaný v případě dětí odložených do babyboxů

Ministerstvo práce a sociálních věcí připravilo v rámci své působnosti metodický pokyn pro instituce sociálně - právní ochrany (krajské a obecní úřady obcí s rozšířenou působností), kterým stanovila jejich postup v případě dětí odložených do babyboxů.

Tento dokument byl zaslán také výše uvedeným orgánům sociálněprávní ochrany a také dalším subjektům, které zřídily a provozují babyboxy, nestátním subjektům poskytujícím okamžitou péči ohroženým dětem, Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu spravedlnosti. Cílem tohoto metodického pokynu je v první řadě zajistit, aby

se odložené děti co nejrychleji vrátily do vlastní rodiny nebo, aby pro ně příslušné orgány našly v co nejkratší době rodinu náhradní (3).

V tomto metodickém pokynu se uvádí:

V případě, že rodič odloží dítě do babyboxu, miminko musí být okamžitě převezeno do zdravotnického zařízení a toto zařízení mu musí poskytnout zdravotní péči. Zdravotnické zařízení je také povinno o odloženém dítěti informovat místně příslušný orgán sociálně - právní ochrany dětí (3,30).

1.7.1. V situaci, kdy není totožnost dítěte známá

Případ spadá do kompetence místně příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností a obecního úřadu, v jehož obvodu je babybox, do kterého bylo dítě odloženo.

Další krok připadá na orgán sociálně právní ochrany dětí, který zváží konkrétní situaci, zdravotní stav a věk dítěte a na základě zjištění podá návrh nebo podnět soudu na předběžné opatření, kterým se dítě svěruje do péče fyzické osoby, kterou je například osoba žádající o osvojení nebo pěstounskou péči, tato osoba musí být vedena v evidenci žadatelů. Nebo se dítě předá do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc či kojeneckého ústavu. Soud také ustanoví dítěti poručníka. Zdravotnické zařízení, které převzalo zodpovědnost za péči o dítě bezprostředně po převezení dítěte z babyboxu, provede všechna vyšetření, která jsou nutná pro založení zdravotní dokumentace dítěte.

V případě, že nic nebrání tomu, aby mohlo být dítě umístěno do náhradní rodinné péče, vyhledá příslušný orgán sociálně právní ochrany dětí z evidence žadatelů o osvojení a pěstounskou péči vhodné žadatele a co nejrychleji je zkontaktuje, provede s nimi pohovor a upozorní je na skutečnosti, které vyplývají za zdravotnické dokumentace dítěte. Jedná se například o případnou absenci některých vyšetření a na možná rizika z toho plynoucí. Orgán je povinen také upozornit žadatele na právní specifika situace, kdy například rodiče dítěte dosud nevyjádřili souhlas s osvojením a ani soud zatím neurčil nezájem o dítě, a o možnosti vrácení dítěte biologickým rodičům v případě, že by se o ně přihlásili (3,30).

1.7.2. Pokud je totožnost dítěte známá

Byl-li přiložen rodný list dítěte, matka kontaktovala příslušné orgány sociálně – právní ochrany nebo zdravotnické zařízení či jiný subjekt a „identifikovala“ dítě, v takovémto případě řeší celou záležitost příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností a obecní úřad podle trvalého pobytu dítěte.

V případě, že jsou známi rodiče dítěte, příslušný orgán sociálně právní ochrany dětí vždy nejdříve zkontaktuje rodiče dítěte a jim nabídne spolupráci při řešení jejich nepříznivé situace. Rodičům se snaží zajistit veškerou možnou pomoc a podporu v případě, že se rozhodnou dítě si ponechat. V situaci, kdy nebude možné zajistit návrat dítěte do vlastní rodiny, zvolí příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí jiný postup vzhledem k možné perspektivě dítěte a jeho rodiny. V první řadě se pokusí získat souhlas obou rodičů s osvojením. Pokud rodiče nebudou souhlasit a zároveň nebudou o dítě projevoval zájem po dobu stanovenou zákonem o rodině, podnikne tento orgán takové kroky, aby se dítě v co nejkratší době ocitlo ve vhodné náhradní rodině (30, 3).

1.8. Stanovisko Policie České republiky k babyboxům

Dne 16.3. 2006 vysílala Česká televize ve zpravodajském pořadu mylné informace o babyboxech. Z této zprávy mohl vyplynout mylný dojem, že Policie České republiky bude pátrat po rodičích všech dětí, které do nich budou uloženy. Policie následně informuje veřejnost svým prohlášením, ve kterém uvádí, že babyboxy nespádají do kompetence Policie České republiky a policisté nebudou pátrat po rodičích dětí, které do nich budou odloženy. Výjimku tvoří pouze případy, kdy to policii ukládá zákon. Výjimkou se rozumí taková situace, kdy se policie dozví, že na těle odloženého dítěte jsou známky násilí, a vznikne podezření, že dítě mohlo v minulosti být obětí trestného činu. Nutno je také dodat, že v těchto případech by policie České republiky pátrala po rodičích dítěte bez ohledu na to, zda bylo dítě umístěno do babyboxu či nikoli (2).

1.9. Úhrada zdravotního pojištění a získání státního občanství za nezaopatřené dítě odloženého do babyboxu ve zdravotnickém zařízení

1.9.1. Nezaopatřené dítě

Pojem nezaopatřené dítě je třeba vykládat ve smyslu § 11 nebo z.č. 117/1995 Sb., tak že, se jedná o každé dítě nejméně do doby, než skončí povinnou školní docházku a po té nejdéle do 26 let, jestliže se soustavně připravuje na budoucí povolání, nemůže se soustavně připravovat na budoucí povolání nebo se nemůže soustavně připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz nebo z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je neschopno vykonávat výdělečnou činnost. Po skončení povinné školní docházky se do 18. roku věku považuje za nezaopatřené dítě také dítě, které je vedeno v evidenci úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a nemá nárok na podporu v nezaměstnanosti nebo na podporu při rekvalifikaci (48,44).

Všeobecná zdravotní pojišťovna provádí podle § 2 odst. 1 z.č. 550/1991 o VZP všeobecné zdravotní pojištění, pokud toto pojištění neprovádějí jiné zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojištění za dítě odložené do babyboxu ve zdravotnickém zařízení, které je státním občanem České republiky, platí stát a dítě je pojištěncem Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (47,25).

1.9.2. Automatické získání státního občanství

Fyzická osoba nalezená na území České republiky tedy i dítě nalezené v babyboxu je podle § 5 z.č. 40/1993 Sb. státním občanem České republiky, pokud se neprokáže, že zmiňovaná osoba nabyla narozením státní občanství jiného státu (7).

1.10. Rozmístění baby boxů po České republice

V současné době jsou po České republice rozmístěny tři schránky na odložení novorozence - babyboxy.

1.10.1. První babybox

První babybox byl otevřen 1.června 2005 na Mezinárodní den dětí (viz příloha č.2). Je umístěn v plotové zdi areálu Gyncentra v pražském Hloubětíně. Během prvního roku byla do babyboxu v Gyncentru umístěna tři miminka. První miminko, které bylo uloženo, byla měsíční holčička, které maminka přiložila i rodný list a dopis lékaři, který dítě ihned po vyjmutí ze schránky ošetřoval. V tomto dopise popisovala matka svoji situaci a zdůvodňovala, proč nemůže o novorozenou holčičku pečovat (19).

Jen o týden později se opět rozezvučel alarm babyboxu pražského Gyncentra. Ve schránce zdravotníci tentokrát našli třikilovou holčičku. Znovu jsou jí čtyři týdny

a v zavinovačce měla opět rodný list. Den po té byl ve schránce čerstvě narozený blondatý chlapeček bez dokladů. Lékař, který měl službu a který obě děti ošetřoval, prozradil, že děti byly zdravé, nažehlené, vymydlené a krásné. Obě děti byly převezeny do jedné z pražských porodnic (6,50).

Před vánoci 2006 dne 22.12. bylo odloženo další novorozené dítě opět v areálu Gyncentra. Byl to dvoudenní chlapeček, vážil 2,8 kilogramu a byl úplně v pořádku . Matka nenechala žádný vzkaz. Zdravý chlapec skončil v péči lékařů pražské porodnice. Chlapce zdravotníci prozatím pojmenovali Adam Ježíšek. Tímto se stalo pravdou, že babybox zachránil již čtvrté dítě (45).

1.10.2. Druhý babybox

Druhý babybox byl otevřen 3.listopadu 2005 v Nemocnici Milosrdných bratří v Brně v Polní ulici (viz. příloha č. 3). Jde o první babybox nejen v Brně, ale i na Moravě. Otevření tohoto babyboxu se uskutečnilo díky pochopení ředitelství nemocnice a plné podpory Magistrátu města Brna. Všichni společně si uvědomují cenu každého zachráněného života. Vložení dítěte je umožněno z ulice, konkrétně z Polní ulice, přímo vedle vchodu do nemocnice (33).

V pátek 9. června 2006 okolo šestnácté hodiny přinesla do klientského centra Nemocnice milosrdných bratří mladá matka svoji čerstvě narozenou dceru. Uvedla, že se nemůže o dítě sama postarat a že si přeje, aby dítě bylo předáno do náhradní rodiny. Uvedla, že chtěla původně využít babyboxu, ale protože na ulici bylo mnoho lidí,

nechtěla s babyboxem manipulovat a dítě předala přímo do klientského centra. Vedoucí klientského centra dítě převzala a předala na novorozenecké oddělení (21).

Dalším tedy druhým dítětem, kterému se dostalo péče pomocí babyboxu v Brně, se stal sedmiměsíční chlapeček. Chlapce odložila babička i s rodným listem a vysvětlujícím dopisem. Babička v dopise píše, že chlapce dostala minulý týden na hlídání od jeho rodičů. Matka ani otec si však chlapečka nevyzvedli a babička již neměla finanční ani časové možnosti, aby se o dítě dál starala. Proto volila tuto variantu. Chlapec byl převezen do kojeneckého ústavu, kde pravděpodobně stráví ještě několik týdnů. Sociální pracovníci tvrdí, že hochova rodina patří k sociálně slabším skupinám obyvatel. Babyboxy již celkem pomohly šesti dětem (41).

1.10.3. Třetí babybox

Třetí babybox byl 5.12. 2006 otevřen v Olomoucké fakultní nemocnici. Tato schránka je zatím jako jediná v republice umístěna přímo ve fakultní nemocnici (viz. příloha č. 4). Podle zřizovatelů je právě toto umístění velkou výhodou a to proto, že odloženému novorozenci může být poskytnuta téměř okamžitě rozsáhlejší zdravotní péče. Tato nemocnice je schopna zajistit okamžitou a adekvátní péči 24 hodin denně. Také dobrá spolupráce s kojeneckými ústavu v Olomouci a Šumperku je schopna velmi rychle dostat dítě do rukou adoptivních rodičů. Novinkou v tomto nově otevřeném zařízení je lístek pro rodiče, s informacemi o tom, jaký bude další osud dítěte. Do tohoto zařízení zatím nebylo předáno žádné nechtěné novorozené dítě (29).

1.11. Další možnost odložení dítěte v ČR

Další možností, jak v České republice odložit dítě je využít možnosti porodu s utajením totožnosti matky. Někdy se o těchto porodech odborná literatura zmiňuje i jako o anonymních porodech.

1.11.1. Porod s utajením totožnosti matky

Dne 9.1. 2004 vstoupila v platnost novela zákona, která umožňuje ženám porodit dítě a to utajeně. Žena zůstává v absolutní anonymitě. Osobní údaje matky jsou známy, avšak zapečetěny v obálce a uloženy ve zdravotnickém zařízení, kde došlo k porodu.

Toto umožňuje zákon číslo 422/2004 Sb., který zakotvil porod s možností utajení totožnosti matky (16).

Nový zákon č. 422/2004 Sb. mění také zákon č. 20/1996 Sb., o péči a zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Tímto zákonem však není novelizován zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, který se zabývá a upravuje vznik mateřství podle § 50., který stanovuje, že matkou dítěte je žena, která dítě porodila, tedy mateřství je dáno faktem porodu dítěte. Toto by mohlo být výzvou pro zákonodárce, aby došlo k úpravě zákona o rodině (17).

1.11.2. Konkrétní změny zakotvené zákonem 422/2004 Sb.

Ke konkrétním změnám zakotvených zákonem č. 422/2004 Sb. patří: žena s trvalým pobytem na území České republiky, která porodila dítě a písemně požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem, nejedná-li se o ženu, jejímuž manželů svědčí domněnka otcovství (§ 51 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině), má právo na zvláštní ochranu svých osobních údajů. Zdravotnické zařízení je v takovém případě povinno vést zdravotní dokumentaci v rozsahu péče související s těhotenstvím a porodem, jejíž součástí jsou osobní údaje této ženy nezbytné ke zjištění anamnézy

a údaje uvedené v § 67b odst. 2 písm.b). Jméno a příjmení ženy je vedeno odděleně od zdravotnické dokumentace spolu s písemnou žádostí o utajení totožnosti, datem narození a datem porodu. Po skončení hospitalizace se zdravotnická dokumentace o tyto údaje doplní a zapečetí. Otevření takto zapečetěné zdravotnické dokumentace je možné jedině na základě rozhodnutí soudu. Lékaři a příslušníci zdravotnického personálu, kteří v rámci výkonu lékařské péče přišli do styku s osobními údaji ženy, jsou povinni o nich zachovat mlčenlivost (24, 14).

1.11.3. Změna zákona o matrikách v souvislosti se vznikem utajených porodů

Změnu zákona o matrikách, jménu a příjmení upravuje zákon č. 301/2000 Sb. v souvislosti s utajovanými porody byl měněn v ustanoveních § 14. Dítě, jehož matka požádala o utajený porod má v matrice obdobný zápis jako dítě nalezené, respektive jako dítě jehož matka neudala vůbec žádné údaje (17,16).

Běžně se tedy zapisuje do knihy narození (§14):

- a) jméno popřípadě příjmení dítěte
- b) den, měsíc a rok narození dítěte,
- c) rodné číslo, místo narození a pohlaví dítěte,
- d) jméno, popřípadě jména, příjmení, popřípadě rodná příjmení, data a místa narození, rodná čísla, státní občanství a místa trvalého pobytu rodičů.
- e) datum zápisu a podpis matrikáře

V případě, že matka dítěte požádala o utajení své totožnosti v souvislosti s porodem, se do knihy narození nezapisují údaje uvedené pod písmenem d).

Matka, která požádala o utajení své totožnosti v souvislosti s porodem, stále právně matkou zůstává. Její totožnost byla při porodu zjištěna, zdravotnická dokumentace v tomto případě podléhá zvláštnímu režimu utajení. Pokud by měla být utajena i totožnost dítěte, tak by toto dítě mělo být zapsáno také bez uvedení příjmení, které má doposud po matce. Úprava § 14 by měla také poukazovat nejenom na písmeno d), ale také na písmeno a) Biologickou matku je také třeba poučit o souhlasu s osvojením po 6 týdnech od narození dítěte před orgány SPOD či soudem. SPOD ověří totožnost ženy a to tak, že nahlédne do sbírky listin příslušného matričního úřadu s možností pořízení výpisu, také musí sepsat s matkou souhlas s umístěním dítěte do kojeneckého ústavu nebo podává návrh na vydání předběžného opatření (14,49).

1.11.4. Utajené porody a řešení právní úpravy v zahraničí

V zahraničí řeší tuto problematiku právní úpravy vycházející z francouzského“ Code Civil“(občanský zákoník), což spočívá na koncepci, podle které je mateřství založeno nejenom na faktu porodu, ale současně i na uznání mateřství rodičkou (Francie, Itálie, Lucembursko). Tím je umožněn porod bez uvedení totožnosti matky v dokladech dítěte. V rodném listě není uvedena identita rodičů, jen v případě, že se dítě narodí mimo manželský svazek. Jediným požadovaným údajem je datum uskutečnění porodu. Je však pravdou, že tyto úpravy byly přijaty ve zcela odlišných sociálních a ekonomických podmínkách, než je situace v dnešní České republice (17,14).

1.11.5. Skutkový základ případu a procesní vývoj Pascale Odievre

Pascale Odievre, se narodila v Paříži. Její matka požádala o utajení porodu a podepsala před příslušnými orgány prohlášení, kterým se své dcery vzdala. Toto prohlášení znělo jak říká Flídrová, A. (14) opouštím své dítě Berte Pascale. Potvrzuji, že jsem byla informována o tom, že po uplynutí jednoho měsíce bude mé dítě považováno za opuštěné a že úřady si vyhrazují právo dát jej k adopci. Odmítám pomoc, která mi byla nabídnuta. Žádám o utajení tohoto porodu. Potvrzuji, že jsem dostala písemnou informaci vysvětlující důsledky opuštění dítěte. Dítě bylo svěřeno do péče úřadů. O čtyři roky později byla holčička adoptována manželi Odievrovými. V roce 1990 měla možnost nahlédnout do spisu, který byl o její osobě veden a získala tak obecné, neidentifikující informace o svých biologických rodičích a také o okolnostech svého narození. V roce 1998 se obrátila na francouzský soud s žádostí o odtajnění matky a celého porodu. Domáhala se zpřístupnění všech statusových dokumentů. Žádost opřela o tvrzení, že chce poznat svoji biologickou rodinu, nejvíce však své tři bratry, kteří se měli narodit jeden 1963, zbylí dva po roce 1965. Stěžovatelka se obrátila na Soud s tvrzením, že utajený porod a také nemožnost poznat svůj původ, představuje porušení práv garantovaných v čl. 8 Úmluvy a je diskriminací v rozporu s článkem 14 (18).

Článek 8 Úmluvy říká, že státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, se zavazují respektovat právo dítěte na zachování totožnosti, včetně státní příslušnosti, jména a rodinných svazků v souladu se zákonem a s vyloučením nezákonných zásahů. 2. je-li dítě protizákonně částečně nebo zcela zbaveno své totožnosti, zabezpečí mu státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, potřebnou pomoc a ochranu pro její urychlené obnovení (28,37).

Článek 14 Úmluvy říká, že státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo dítěte na svobodu myšlení, svědomí a náboženství. 2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají práva a povinnosti rodičů, a v odpovídajících případech zákonných zástupců, usměrňovat dítě při výkonu jeho práva způsobem, který odpovídá jeho rozvíjejícím se schopnostem. 3. Svoboda projevovat náboženství nebo víru může být podrobena pouze takovým omezením, jaká předepisuje zákon a která jsou nutná k

ochraně veřejné bezpečnosti, pořádku, veřejného zdraví nebo morálky či ochrany práv a svobod druhých (28,37).

Soud se v tomto případě stížností z pohledu rodinného života a omezil se na zkoumání, zda nebylo porušeno stěžovatelčino právo na ochranu jejího soukromí. K článku 8 Úmluvy se vyjádřil soud jednoznačně. Nedošlo k porušení článku 8, ani článku 14 Úmluvy. Adopcí byla stěžovatelce nahrazena chybějící rodinná pouta se všemi právními důsledky. Adopce také brání tomu, aby se stěžovatelka mohla srovnávat s dalšími dětmi své biologické matky. Kauza paní Odievre byla nejčastěji vykládána v souvislosti s úpravou utajených porodů iniciovanou poslanci KDU-ČSL (14,18).

1.11.6. Argumenty pro a proti anonymním porodům

Hlavním argumentem pro tento institut je skutečnost, že život by měl mít přednost před potratem, brutálním opuštěním nebo vraždou novorozence. Tento argument je dnes, ale hluboce zpochybňován, neexistuje zatím důkaz, že by zavedení anonymních porodů mělo mít za následek pokles těchto odsouzeníhodných činů (14,16).

Anonymní porod dává matce přemožené okolnostmi, příležitost najít cestu ven a přitom neohrozit dítě. Některé ženy se ještě dnes mohou obávat reakce jejich sociálního okolí. Například mladá žena nebo dívka, která otěhotněla při mimomanželském styku. Je také realitou, že jiné ženy nemají ani partnera ani rodiče, na jejichž podporu by se mohly spolehnout. Ne každý z nás je přesvědčen o vhodnosti a přijatelnosti potratu a někdy se těhotenství zjistí až relativně pozdě. Jsou zde i jiné aspekty, které by neměly být opomíjeny. Tyto aspekty se týkají práva otce. Požadavek anonymity by neměl být prostředkem totální deprivace rodičovských práv otce (14,16).

Podle některých studií se jeví anonymní porod jako zdroj úzkosti pro dítě, protože mu nedovoluje zjistit jeho původ, nebo důležité zdravotní informace o jeho dědičných nemocech. Navíc žena může jednat pod tlakem okamžité situace nebo své vlastní nezralosti. To některé odborníky vede ke kritice, že některé ženy se k anonymnímu porodu mohou uchýlit z povrchního důvodu jako je například honba za kariérou (14).

1.11.7. Etické dilema týkající se anonymních porodů

Etické dilema vyvolané právem na anonymní porod neústí do konfliktu mezi právem dítěte na vlastní rodiče a právem matky v nesnázích, ale že jde opravu o hlubší konflikt, který je vyvolaný střetem dvou základních hodnot, a to životem dítěte na straně jedné a právem každého jedince znát svou biologickou matku na straně druhé. Tváří v tvář tomuto dilematu je nutné přiznat, větší ochranu života. Dá se také říci, že z pohledu tohoto dilematu je anonymní porod naprosto legitimní a přijatelný i z etického hlediska (17).

Hlavním smyslem úpravy porodu s utajenou totožností matky bylo, aby dítě mohlo vyrůstat v náhradní rodině a dostalo se do této rodiny co nejdříve. Zákonodárce pravděpodobně předpokládal, že všechny tyto děti budou velmi rychle osvojeny. Nezrušitelně však lze osvojit dítě starší jednoho roku (§ 75 ZOR). Nejméně tedy jeden rok nebude mít dítě v rodném listu zapsány rodiče. Otázkou je případ, kdy by se mohlo stát, že o narozené dítě nebude mít nikdo zájem tedy nebude nezrušitelně osvojeno. Toto dítě právní úprava odsuzuje k celoživotnímu traumatu dítěte - umělého nalezence (18).

1.11.8. Utajené porody v Dětském domově Aš

Součástí Dětského domova v Aši jsou čtyři pokoje pro matky s dětmi. Jde o jednolůžkové pokoje se sociálním zázemím, které poskytují matkám před i po porodu služby na velmi dobré úrovni. Dva pokoje jsou vyčleněny na takzvané utajené porody.

Hlavním cílem tohoto projektu je nabídnout těhotným ženám další alternativu řešení těžké životní situace. Do tohoto zařízení se přijímají matky jen na vlastní žádost. Při přijetí se žena musí prokázat průkazem totožnosti, rodným listem, průkazem pojištěnce, těhotenskou průkazkou a dokladem o výši příjmů. Při přijetí je s matkou sepsána podrobná sociální a zdravotní anamnéza. Pozornost se věnuje závažnosti jejího rozhodnutí. Během jejího pobytu je věnována pozornost její sociální situaci. Získávají se tak informace důležité pro adoptivní rodiče (inteligence matky, vzhled matky i biologického otce dítěte, vzdělání otce, sociální situace rodiny apod.) V den porodu se

matce zabezpečí prevoz do porodnice a po porodu tato organizace vyřizuje všechny právní předpoklady k umístění dítěte do náhradní rodinné péče. Poté matka odjíždí zpět do svého trvalého bydliště. Finanční krytí těchto služeb je zajištěno z peněz sponzorů. Dále matky platí podle svých možností všechny náklady pobytu a to 110 Kč. denně. V případě jejich finanční tísně je po dohodě jejich pobyt hrazen ze sponzorského účtu (15).

2. Cíle práce a hypotézy

2.1. Cíl práce

Cíl číslo 1 této bakalářské práce je popsat babyboxy v praxi po jejich zavedení v České republice. Cílem číslo 2 je popsat možnost, jakým způsobem může matka odložit dítě pomocí porodu s možností utajení totožnosti matky neboli utajeného porodu. Dílčím cílem této práce je zmapovat názory dospělé populace na funkci a potřebnost babyboxů.

2.2. Hypotéza

Na základě diskusí v tisku o novém zatím nestandardním zařízení na odložení dítěte byla stanovena tato hypotéza:

Hypotéza 1: oslovený vzorek populace souhlasí s novou možností odložení dítěte do babyboxu.

3. Metodika

3.1. Použitá metoda

K ověření hypotézy byla zvolena forma kvantitativního výzkumu. Sběr dat probíhal pomocí dotazníku. Respondenti odpovídali písemně na otázky v tištěném formuláři (viz příloha č. 1). Soubor respondentů byl vybrán náhodným systematickým výběrem. Dotazníky byly určeny pro dospělou populaci, aby mohla vyjádřit svůj názor na babyboxy.

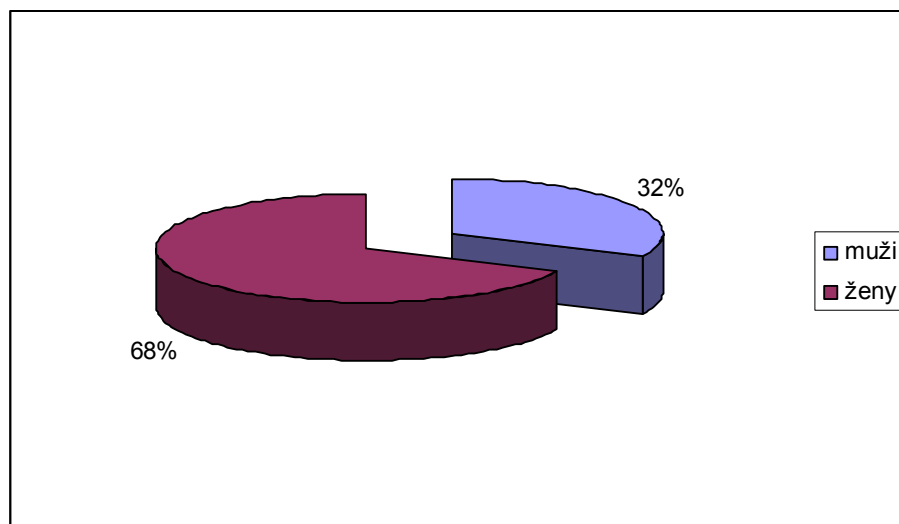
Dotazník pro respondenty obsahoval 22 otázek. Otázky v dotazníku byly uzavřené, polootevřené a filtrační. Typ otázek se střídal, nejprve dotazník obsahoval otázky identifikační posléze zjišťovací, zaměřené na názor náhodně vybraného souboru veřejnosti týkající se schránky na odložení dítěte babyboxu.

3.2. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor pro anonymní dotazníkové šetření tvořili náhodně vybraní respondenti, kteří byli osloveni v několika vybraných obchodních firmách a požádáni o vyplnění dotazníku. Bylo rozdáno celkem 113 dotazníků, z nichž vrácených bylo 109. Vyřazeno bylo 9 dotazníků. Šetření probíhalo od 12.12.2006 do 12.1.2007. Konečný soubor tvořilo 100 respondentů. Pro zpracování dat jsem v této práci použila koláčové grafy a výsledky uvádím v procentech.

4. Výsledky

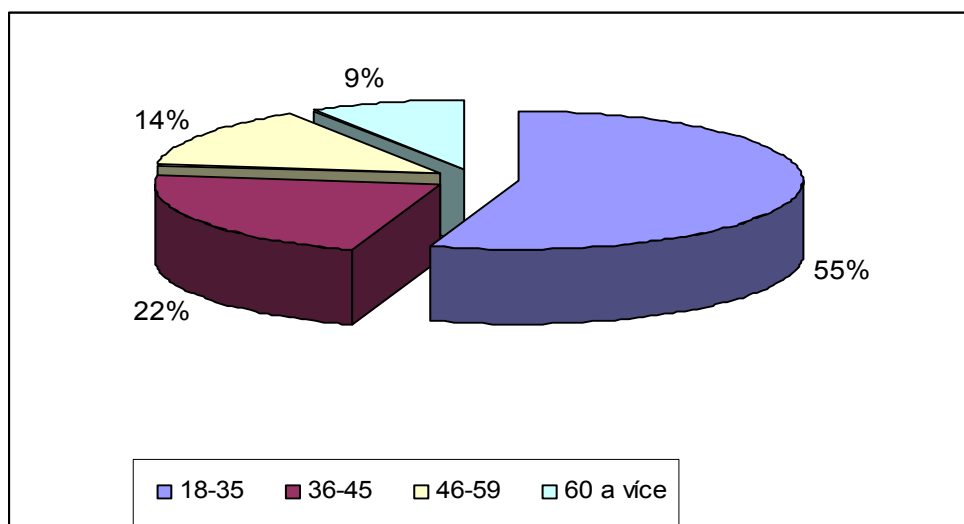
Graf 1: Počet dotázaných respondentů.



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 100 (100%) dotazovaných respondentů mužů a žen, odpovědělo 68 žen, tj. 68% a 32 mužů, tj. 32%.

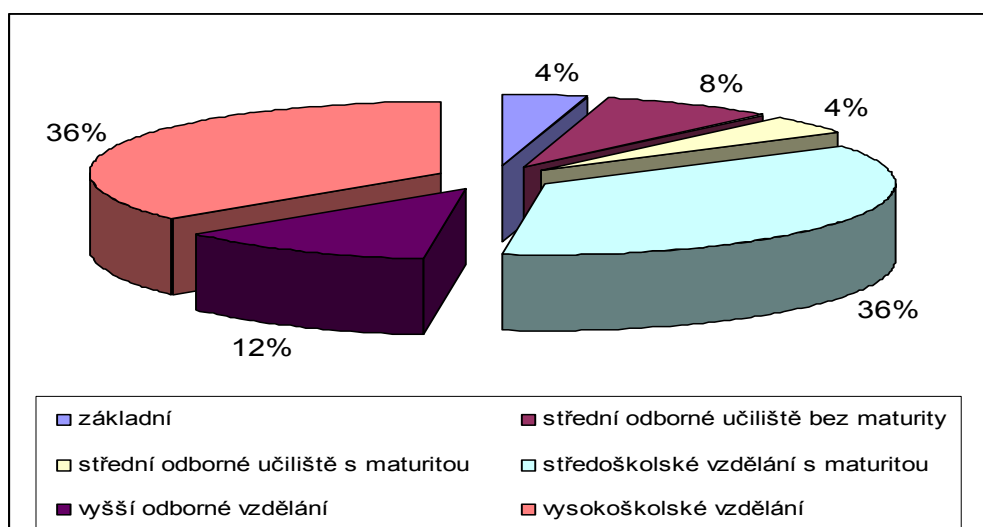
Graf 2: Věk respondentů.



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 100 (100 %) dotazovaných respondentů vyplnilo dotazník 55 respondentů tj., 55%, ve věku 18 – 35 let. Počet respondentů ve věku 36 – 45 let vyplnilo 22%, tj. 22 osob. Ve věku 46 – 59 let odevzdalo dotazník 14 respondentů, tj. 14 %. Věková kategorie 60 let a více zaujímá z celkového počtu dotazovaných také 9%, tj. 9 osob.

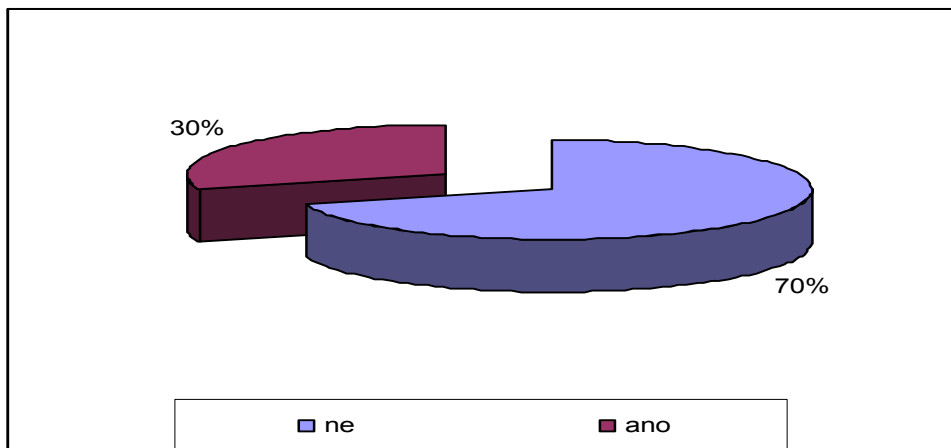
Graf 3: Dosažené vzdělání respondentů.



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkově dotazovaných respondentů 36, tedy 36%, dosáhlo vysokoškolského vzdělání, stejný počet respondentů dosáhl vzdělání středoškolského 36 osob, tedy 36%, 12% respondentů, tedy 12 osob, dokončilo vzdělání vyšší odborné, 8 respondentů, tedy 8%, dokončilo střední odborné učiliště, 4 respondenti, tj. 4%, dokončilo střední odborné vzdělání s maturitou a vzdělání základní - zde se výsledky shodují.

Graf 4 A: Rozdělení respondentů na věřící a nevěřící.

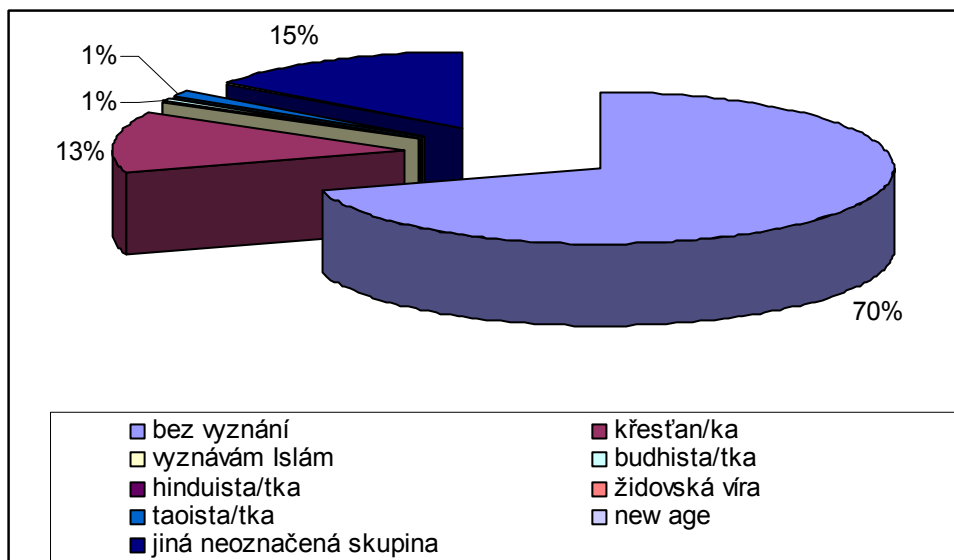


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství dotazovaných odpovědělo na otázku, zda jste věřící, 30 respondentů, tj. 30%. 70 respondentů, tj. 70%, věřících není.

Graf 4 B: Zařazení věřících do jednotlivých podskupin.

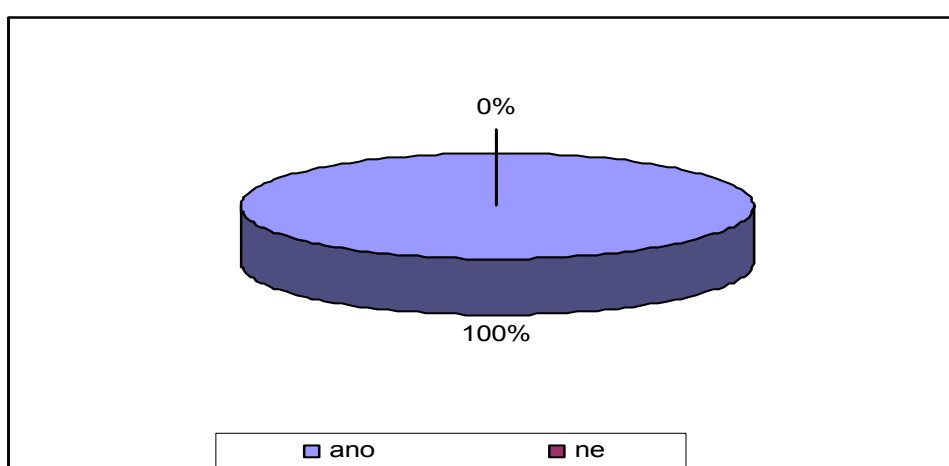
(30 respondentů, tj. 30% z celkového počtu dotazovaných)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství dotazovaných osob, odpovědělo, že je věřících 30 respondentů, tj. 30%, nevěřících 70 respondentů, tj. 70%. Z respondentů, kteří odpověděli na otázku, zdali jsou věřící, kladně, je 13 osob, tj. 13%, křesťanů 15 respondentů, tj. 15%, odpovědělo, že jsou věřící, ale nezařazují se do žádné skupiny. Pouze jeden respondent odpověděl pozitivně na otázku, zdali je hinduista, tj. 1%. Jeden respondent, tj. 1% ,odpověděl pozitivně na otázku zdali, je taoista.

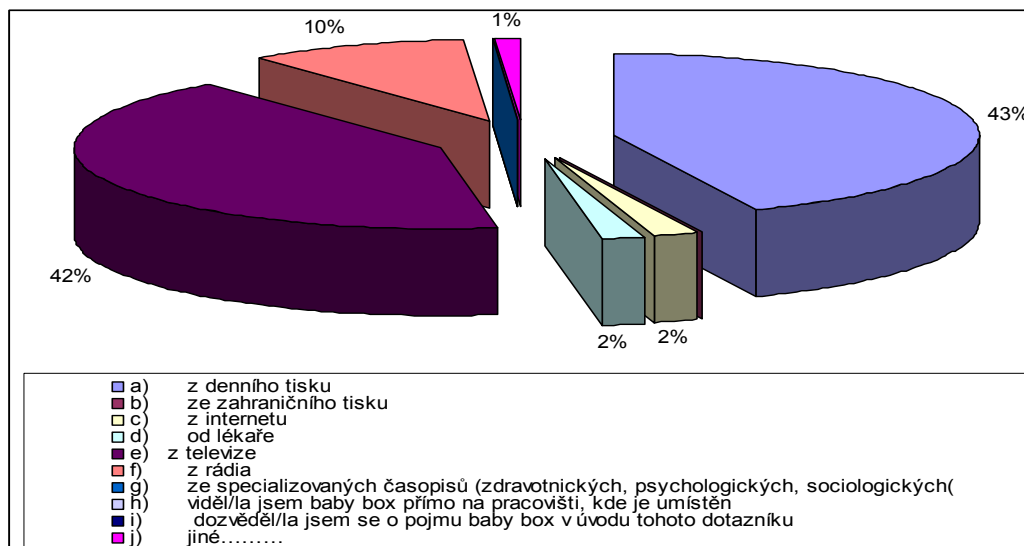
Graf 5 A: Kolik respondentů má představu o tom, co se rozumí pod pojmem babybox.



Zdroj: vlastní výzkum

100 respondentů, tj. 100% uvedlo, že má představu o tom, co je to babybox.

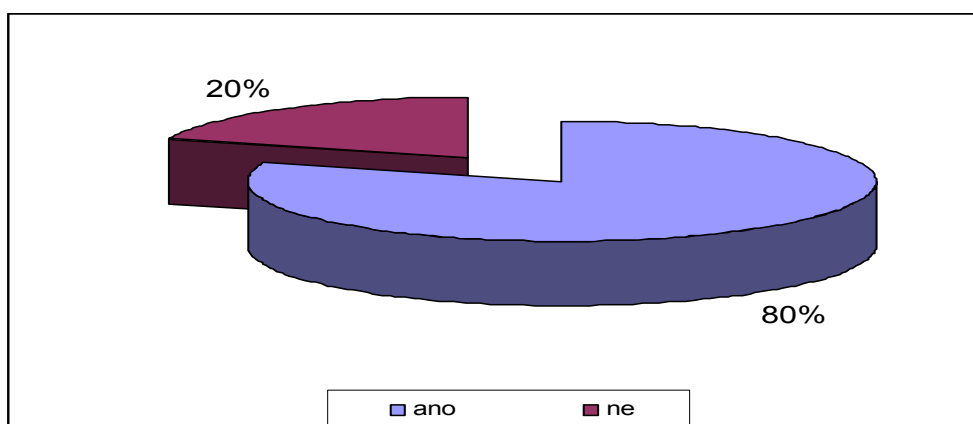
Graf 5 B: Odkud se respondenti o babyboxech dozvěděli.



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, odkud se respondenti o babyboxu dozvěděli, odpovědělo 43 respondentů, tj. 43%, že z denního tisku, 42 respondentů, tj. 42%, z televize, 10 respondentů, tj. 10%, z rádia, 2 respondenti, tj. 2 %, od lékaře, 2 respondenti, tj. 2 %, z internetu, 1 respondent, tj. 1 %, odpověděl, že se dozvěděl o babyboxu z jiných, než v dotazníku uvedených zdrojů.

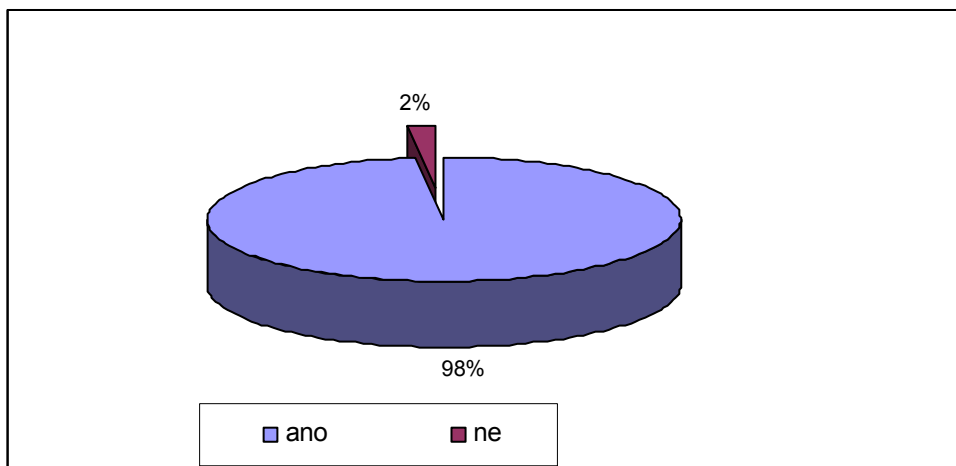
Graf 6: Kolik dotazovaných respondentů bydlí v jednom ze dvou měst, kde se nachází babybox. (V době šetření, byly umístěny pouze dva babyboxy v Praze a v Brně.)



Zdroj: vlastní výzkum

80 respondentů, tj. 80%, bydlí v jednom ze dvou měst, kde jsou babyboxy umístěny. 20 respondentů, tj. 20%, nebydlí ve městech, kde jsou babyboxy umístěny.

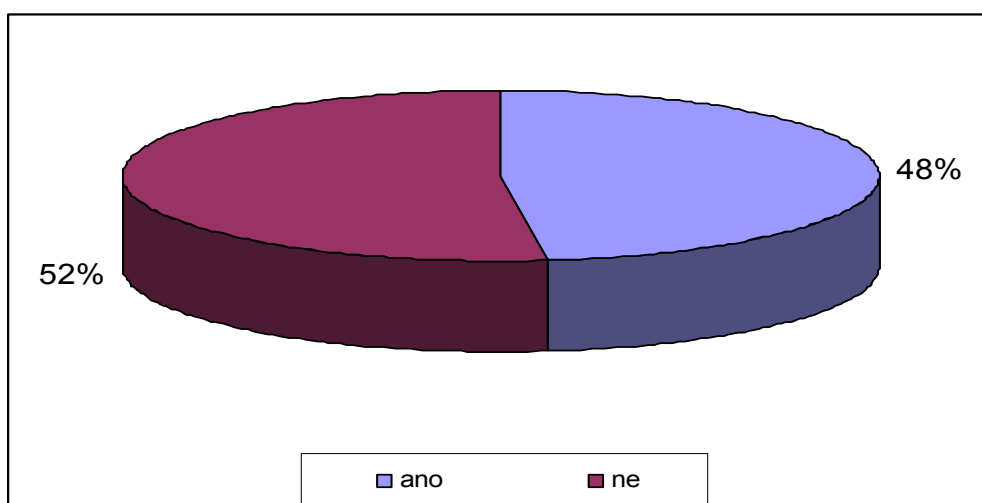
Graf 7: Kolik respondentů souhlasí s umístěním babyboxů v areálech nemocnic.



Zdroj: vlastní výzkum

98 respondentů, tj. 98%, souhlasí s umístěním babyboxů v areálech nemocnic. 2 respondenti, tj. 2%, nesouhlasí s umístěním babyboxů v areálech nemocnic.

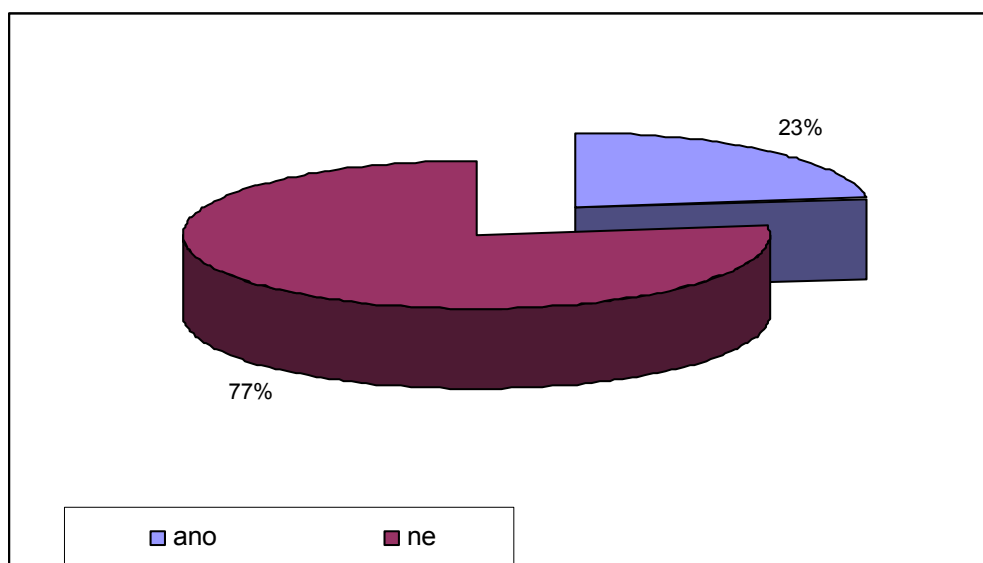
Graf 8: Kolik respondentů se domnívá, že babyboxy by měly být umístěny i mimo zdravotnická zařízení.



Zdroj: vlastní výzkum

52 respondentů, tj. 52%, se domnívá, že babyboxy by měly být umístěny i mimo zdravotnická zařízení. 48 respondentů, tj. 48%, se domnívá, že babyboxy by neměly být umístěny mimo zdravotnická zařízení.

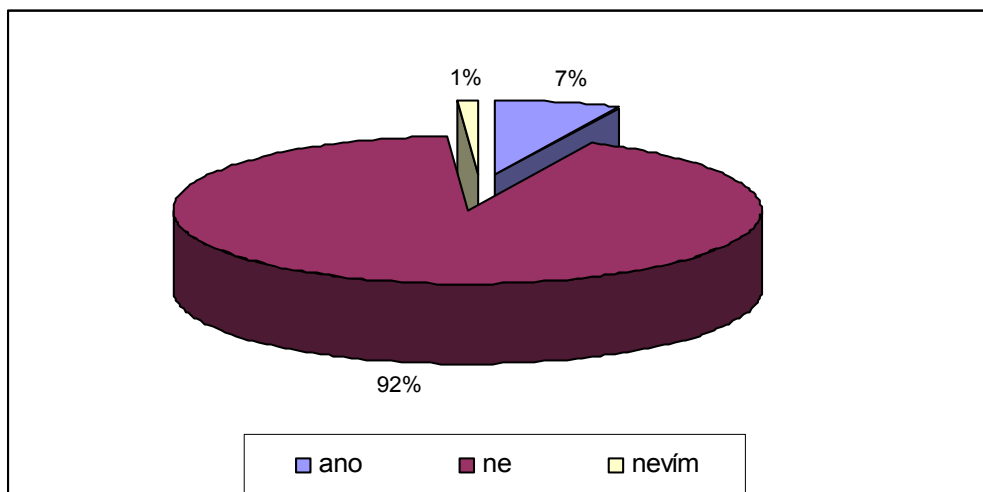
Graf 9: Kolik respondentů se domnívá, že babyboxy by měly být umístěny také u kostelů a farností.



Zdroj: vlastní výzkum

77 respondentů, tj. 77%, se domnívá, že by babyboxy neměly být umístěny u kostelů a farností. 23 respondentů, tj. 23%, se domnívá, že by babyboxy měly být umístěny u kostelů a farností.

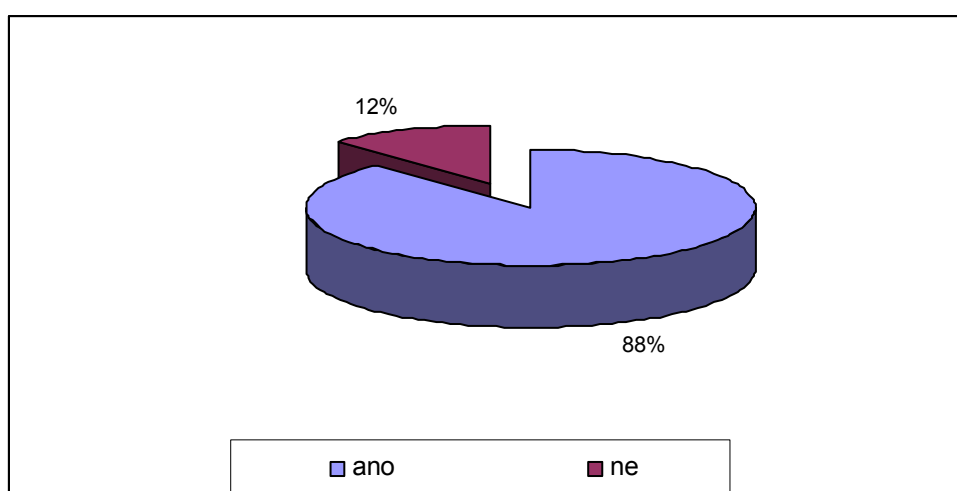
Graf 10: Kolik respondentů se domnívá, že dva babyboxy umístěné jeden v Praze a druhý v Brně jsou dostatečné množství pro celou populaci ČR.



Zdroj: vlastní výzkum

92 respondentů, tj. 92%, se domnívá, že dva babyboxy nejsou dostatečné množství pro celou populaci ČR. 7 respondentů, tj. 7%, se domnívá, že dva babyboxy dostačují pro celou populaci ČR. 1 respondent, tj. 1% ,uvedl, že neví.

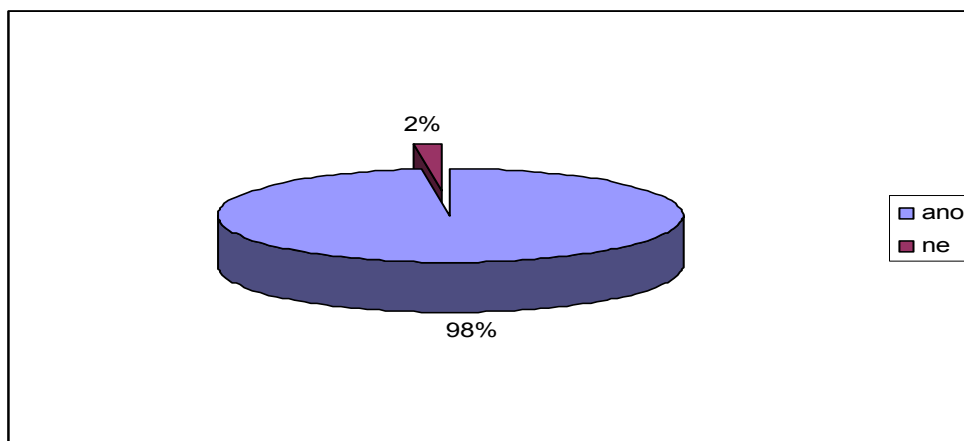
Graf 11: Kolik respondentů se domnívá, že jde o schránku, která může zachránit život dítěte.



Zdroj: vlastní výzkum

88 respondentů, tj. 88%, se domnívá, že babybox je zařízení, které může zachránit život dítěte. 12 respondentů, tj. 12%, se nedomnívá, že babybox může zachránit život dítěte.

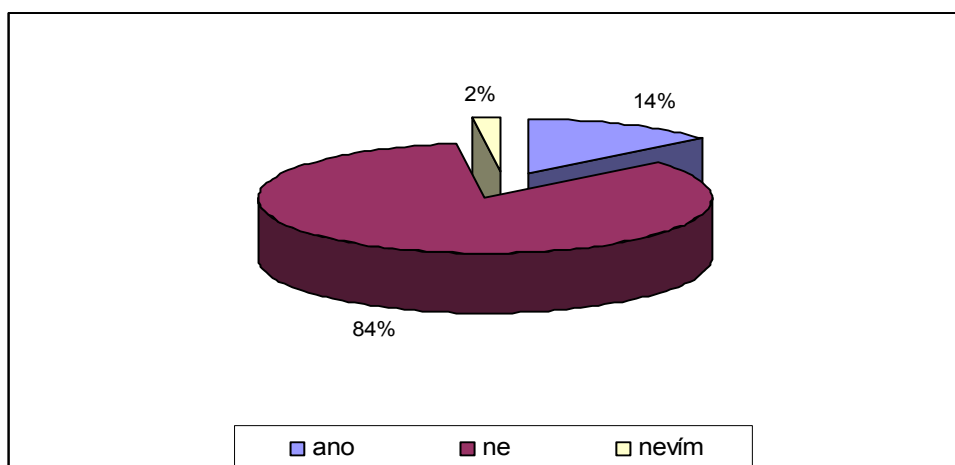
Graf 12: Kolik respondentů souhlasí s touto nově vzniklou variantou odložení dítěte do babyboxu.



Zdroj: vlastní výzkum

98 respondentů, tj. 98%, souhlasí s nově vzniklou alternativou pro odložení dítěte do babyboxu. 2 respondenti, tj. 2%, nesouhlasí s odkládáním dětí do babyboxu.

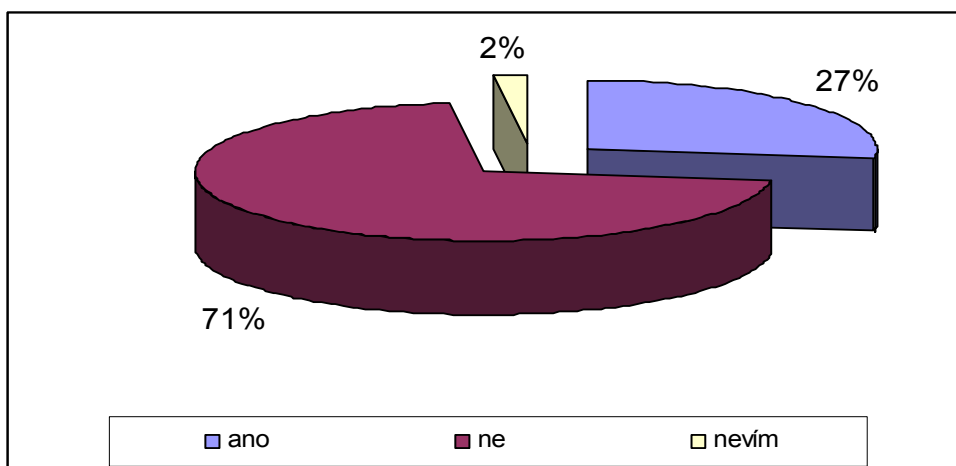
Graf 13: Kolik respondentů se domnívá, že při odložení dítěte do babyboxu může být ohroženo jeho zdraví.



Zdroj: vlastní výzkum

84 respondentů, tj. 84%, se nedomnívá, že by při odložení dítěte do babyboxu mohlo být ohroženo zdraví dítěte. 14 respondentů, tj. 14%, se domnívá, že při odložení dítěte do babyboxu může být ohroženo zdraví dítěte. 2 respondenti, tj. 2%, neví.

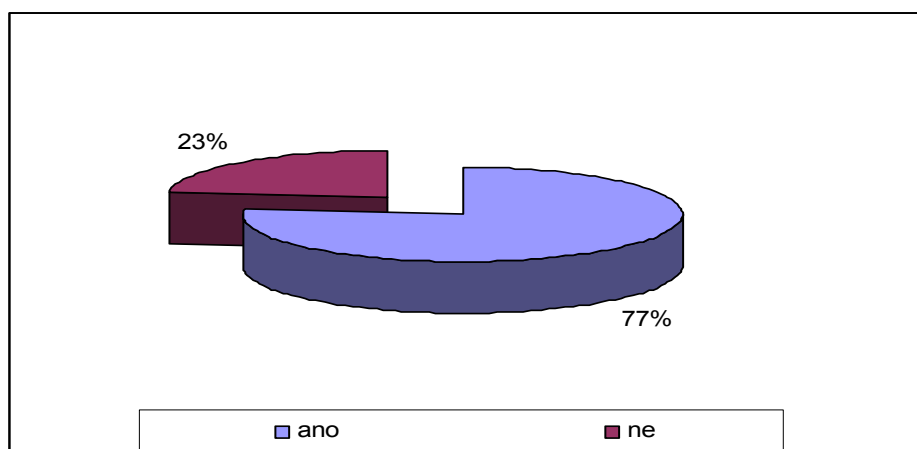
Graf 14: Kolik respondentů se domnívá, že v případě možnosti odložení dítěte do babyboxu stoupne množství odkládaných dětí cizích státních příslušníků.



Zdroj: vlastní výzkum

71 respondentů, tj. 71%, se nedomnívá, že stoupne počet odkládaných dětí cizích státních příslušníků. 27 respondentů, tj. 27%, se domnívá, že zavedením babyboxů stoupne počet odkládaných dětí cizích státních příslušníků. 2 respondenti, tj. 2%, neví.

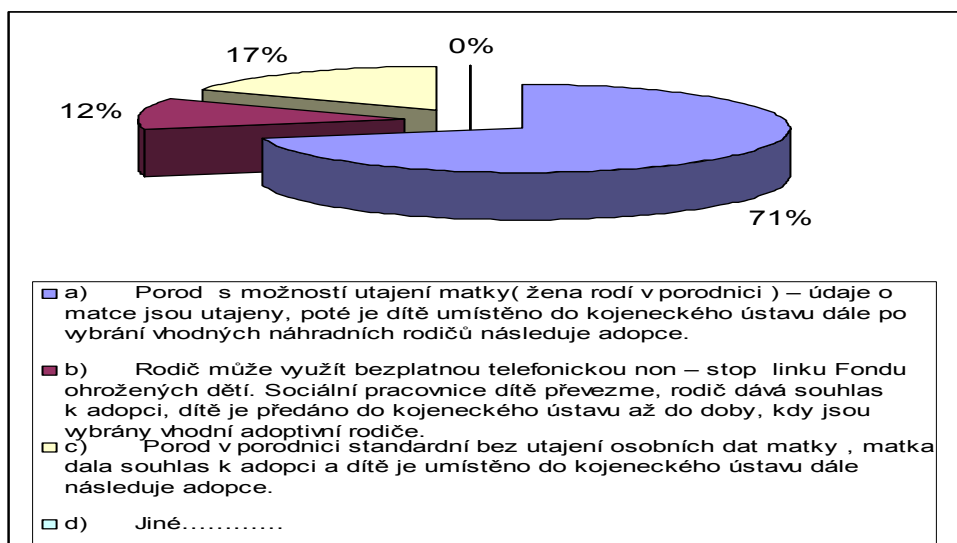
Graf 15 A: Kolik procent respondentů souhlasí s jinou variantou odložení dítěte.



Zdroj: vlastní výzkum

77, tj. 77 % respondentů je i pro jinou variantu odložení dítěte než jenom pro použití babyboxu. 23 respondentů, tj. 23% není pro jinou variantu odložení dítěte, jednoznačně preferuje odložení dítěte do babyboxu.

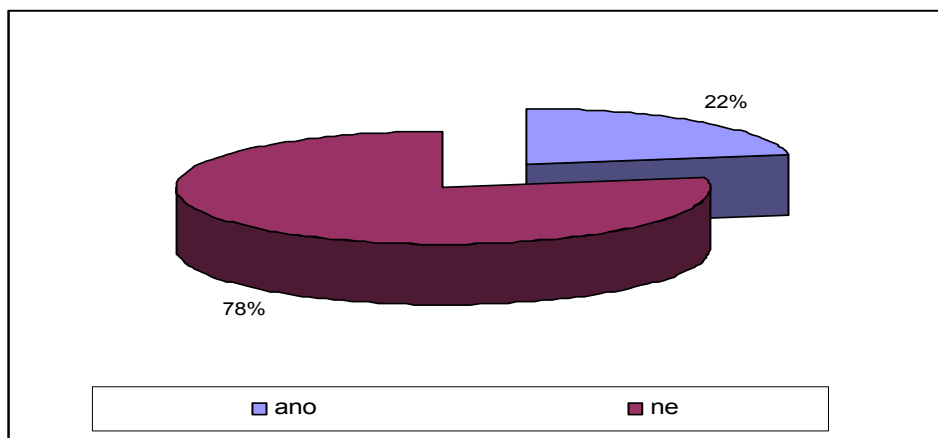
Graf 15 B: Respondenti, kteří odpověděli na předchozí otázku kladně preferovali tyto možnosti pro odložení dítěte.



Zdroj: vlastní výzkum

55 respondentů, tj. 71 % ze 77 % dotazovaných, kteří odpověděli na předchozí otázku kladně, je pro využití možnosti porodu s utajením matky. 13 respondentů, tj. 17 % je pro standardní porod v porodnici bez možnosti utajení matky, kdy matka dává souhlas k adopci, čárka ne před, nebo po porodu. 9 respondentů, tj. 12 % zvolilo variantu bezplatné telefonické linky Fondu ohrožených dětí, kdy rodič odevzdá dítě po telefonickém rozhovoru přímo sociální pracovnici Fondu ohrožených dětí.

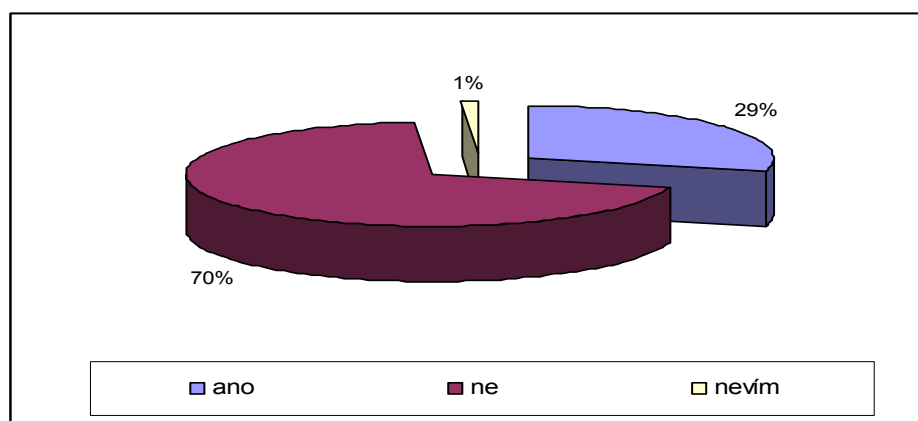
Graf 16: Kolik respondentů si myslí, že zavedením nové alternativy na odložení dítěte - babyboxu, dojde k procentuálnímu snížení celkově provedených interrupcí.



Zdroj: vlastní výzkum

78 respondentů, tj. 78%, se domnívá, že nedojde ke snížení procenta počtu provedených interrupcí. 22 respondentů, tj. 22%, zastává názor, že zavedením babyboxu dojde ke snížení počtu celkově provedených interrupcí.

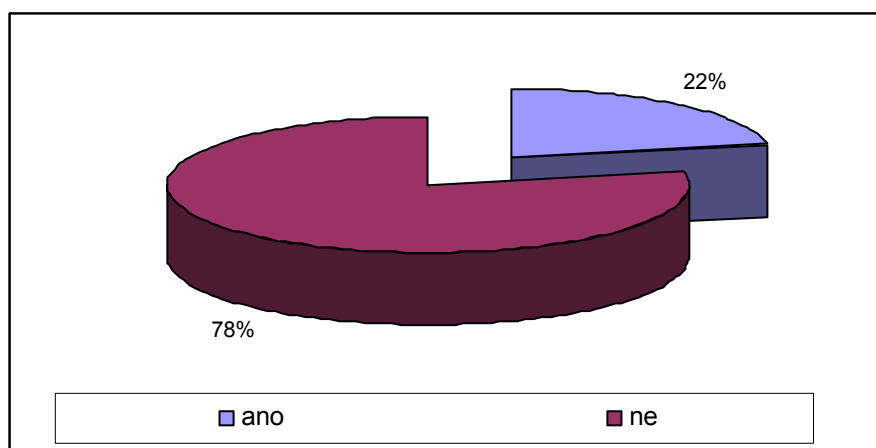
Graf 17: Kolik respondentů se domnívá, že každé narozené dítě má právo znát za každou cenu své biologické rodiče.



Zdroj: vlastní výzkum

70 respondentů, tj. 70%, se domnívá, že dítě nemusí za každou cenu znát své biologické rodiče. 29 respondentů, tj. 29%, zastává názor, že je nutné za každou cenu znát své biologické rodiče. 1 respondent, tj. 1%, neví.

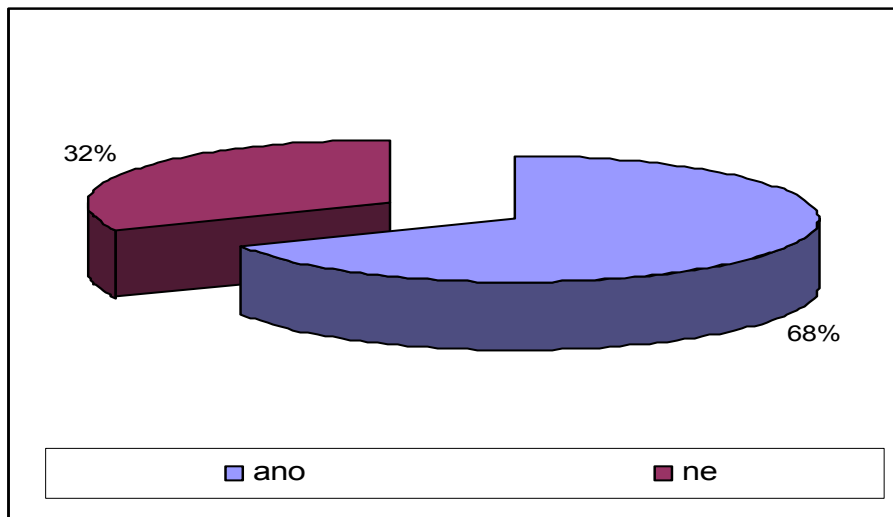
Graf 18: *Kolik respondentů se domnívá, že uvedením babyboxů do provozu se zvýší počet porodů mimo zdravotnická zařízení.*



Zdroj: vlastní výzkum

78 respondentů, tj. 78%, se domnívá, že zavedení babyboxu neovlivní počet porodů mimo zdravotnické zařízení. 22 respondentů, tj. 22%, zastává názor, že nová alternativa na odložení dítěte do babyboxu může zvýšit procento porodů mimo zdravotnická zařízení.

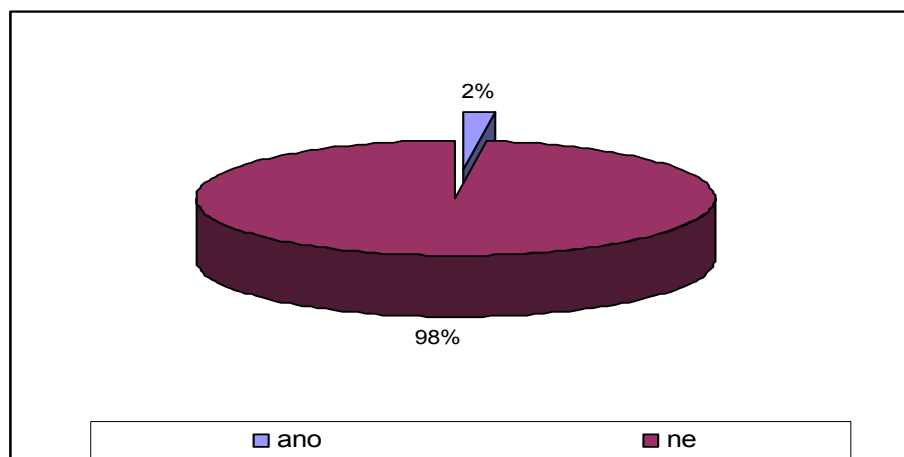
Graf 19: Kolik respondentů se domnívá, že babybox může sloužit jako prevence poškození dítěte matkou.



Zdroj: vlastní výzkum

68 respondentů, tj. 68%, se domnívá, že babybox může sloužit jako prevence před poškozením dítěte matkou. 32 respondentů, tj. 32%, zastává názor, že babybox nemůže sloužit jako prevence před poškozením dítěte matkou.

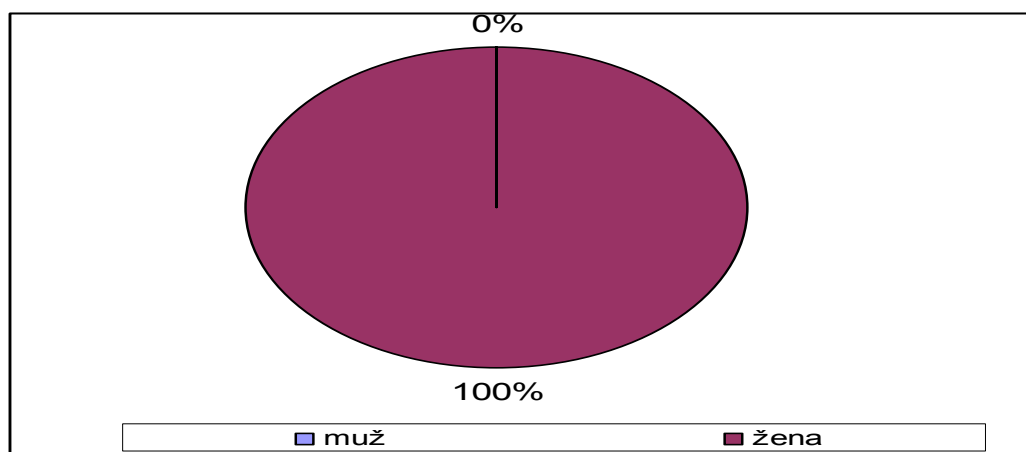
Graf 20 A: Kolik respondentů se setkala s osobou, která by uvažovala o odložení dítěte do babyboxu.



Zdroj: vlastní výzkum

98 respondentů, tj. 98% se neseťkalo s osobou, která by uvažovala o odložení dítěte do babyboxu. 2 respondenti, tj. 2%, se setkali s osobou, která uvažovala o odložení dítěte do babyboxu. V obou případech to byla žena.

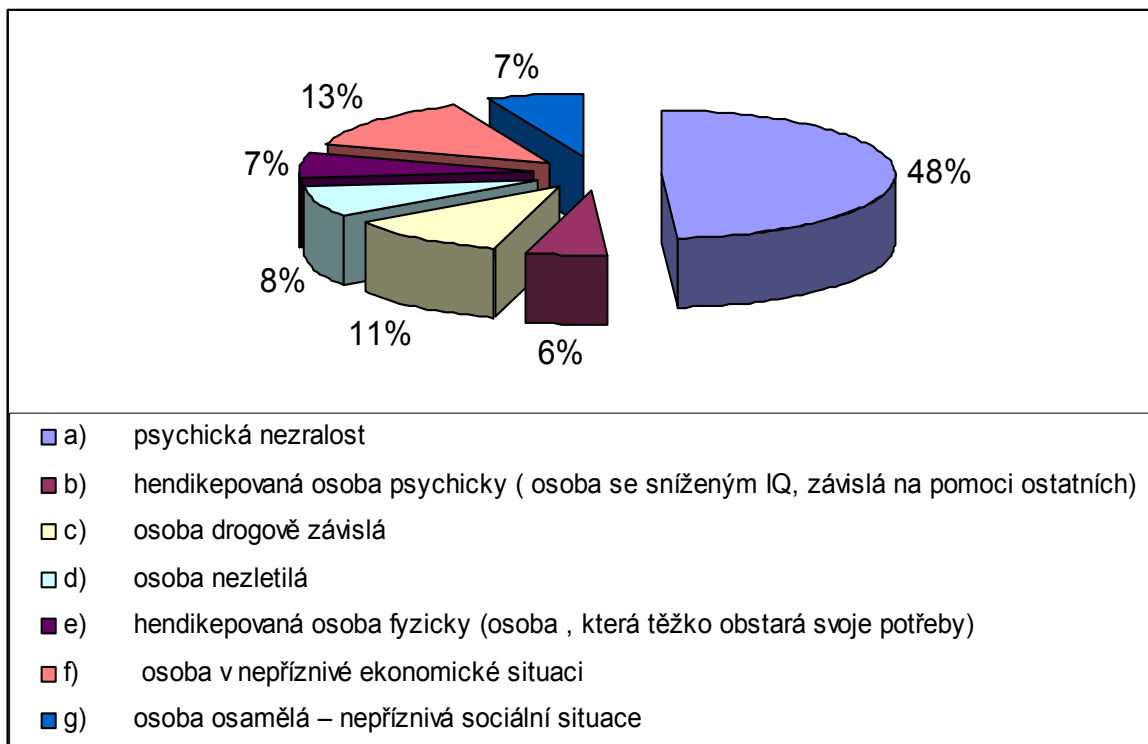
Graf 20 B: Pohlaví dvou respondentů, kteří uvažovali o odložení dítěte do babyboxu.



Zdroj: vlastní výzkum

Ze 2 respondentů, tj. 2 kteří odpověděli v předchozí otázce pozitivně, tedy že se setkali s osobou, která uvažovala o odložení dítěte do babyboxu to byla v obou případech žena.

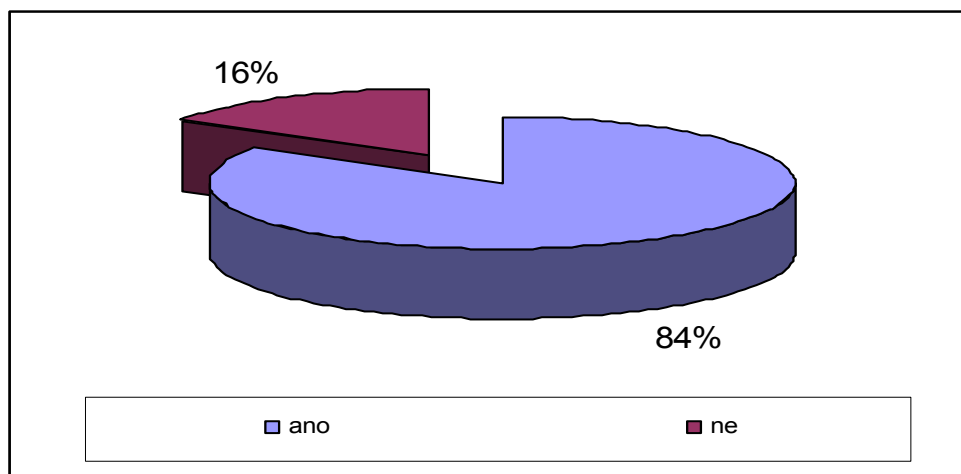
Graf 21: Nejčastější důvod pro odložení dítěte do babyboxu.



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, jaký je nejčastější důvod pro odložení dítěte do babyboxu, odpovědělo 48 respondentů, tj. 48% , že hlavním důvodem je psychická nezralost. 13 respondentů, tj. 13%, odpovědělo, že nejčastějším důvodem pro odložení dítěte do babyboxu je osoba v nepříznivé ekonomické situaci, 11 respondentů, tj. 11%, uvedlo jako nejčastější důvod pro odložení dítěte do babyboxu osobu drogově závislou, 8 respondentů, tj. 8%, uvedlo jako nejčastější důvod osobu nezletilou, 7 respondentů, tj. 7%, uvedlo jako hlavní důvod osobu hendikepovanou fyzicky (těžko obstarávající si své vlastní potřeby), 7 respondentů, tj. 7%, uvedlo jako nejčastější důvod pro odložení dítěte do babyboxu osobu osamělou, která je v nepříznivé sociální situaci.

Graf 22: *Financování babyboxu.*



Zdroj: vlastní výzkum

84 respondentů, tj. 84%, se domnívá, že na financování babyboxu by se měl podílet stát. 16 respondentů, tj. 16 %, se domnívá, že financování babyboxů by mělo pocházet z jiných, než státních zdrojů.

5. Diskuse

Dotazníky byly rozdávány osobně v náhodě vybraných pražských společnostech. Jednalo se o obchodní firmy, fitness centra, krejčovství aj. Vzorek respondentů byl tvořen ze zaměstnanců těchto obchodních společností. Tento dotazník byl určen pro co možná nejširší procento populace s ohledem na věk, zaměstnání, vzdělání a náboženství. Vzhledem k tomu, že návratnost dotazníku byla téměř stoprocentní, usuzují, že respondenti měli a mají zájem o problematiku, která se týká zpracovávaného tématu, kterým je nová možnost odložení dítěte do schránky zvané babybox.

Z odpovědí a připsaných poznámek byla cítit jistá emocionalita, která ve většině případů bojovala o co možná největší počet babyboxů v ČR.

Z rozdaných 113 dotazníků jich bylo vráceno 109. Z toho 9 dotazníků bylo buď nedostatečně vyplněných, nebo do nich respondenti vkládaly velké množství svých názorů a emocí tak, že se nedalo jednoznačně rozeznat, která z odpovědí je správná. Tyto dotazníky jsem vyřadila, protože odpovědi nebyly pro tento výzkum směrodatné.

Úvodních pět otázek bylo zjišťovacích. Tyto otázky zjišťovaly pohlaví respondentů, věk, dosažené vzdělání, zda jsou respondenti věřící. Otázka číslo 5 byla vyřazovací. Zbývající otázky zjišťovaly názory respondentů na novou možnost odložení dítěte prostřednictvím babyboxů a s tím související okolnosti.

Vyhodnocení otázky č. 1 zjišťující pohlaví respondentů je znázorněno v grafu 1. Tento dotazník vyplnilo více žen, a to 68 ze sta dotazovaných a 32 mužů ze sta dotazovaných. Větší zájem žen o vyplnění dotazníku si vysvětlují tím, že se jedná o citlivé téma odložení dítěte, které ve většině případů řeší ženy. Bohužel v tomto choulostivém případě jsou zanedbána práva otce, který v mnoha případech neví, že je otcem. Existuje pouze domněnka, že nemá a nebude mít o dítě zájem. Řízení o určení otcovství může být zahájeno i na návrh kteréhokoli muže, který o sobě tvrdí, že je otcem dítěte. Dítě tak nemůže být osvojeno, dokud rozhodnutí soudu v řízení o určení otcovství nenabude právní moci (18).

Věk respondentů mužů i žen řeší otázka číslo 2, která je zobrazená v grafu 2. Největší procento respondentů tvoří věková kategorie 18 - 35 let, a to 55 % dotazovaných. Druhé nejvyšší procento dotazovaných bylo ve věku 36 – 45 let, a to 22

respondentů. Třetí zastoupenou skupinu, tvoří věková kategorie 46 – 59 let, která se podílí 14 respondenty. 9 respondentů z celkového počtu dotazovaných tvoří respondenti ve věku 60 let a více. Největší procento respondentů tvoří věková kategorie 18-35 let, což charakterizuje časnou a střední dospělost. Pro toto období je charakteristické, že osoba si upevňuje svoji identitu, dosahuje určitého stupně osobní zralosti, posiluje odpovědnost v roli dospělého a také si uvědomuje plnou odpovědnost k rodině a při výchově dětí. Z tohoto důvodu považuji tuto věkovou kategorii za tu, která má největší zájem o problematiku, které se věnuji v této práci (22,43).

Na dosažené vzdělání byla zaměřena otázka číslo 3. Vysokoškolského vzdělání, stejně jako středoškolského vzdělání s maturitou dosáhlo v obou případech 36 dotazovaných. O něco menší procento tvoří respondenti, kteří dosáhli vyššího odborného vzdělání, a to 12%. 8% respondentů dokončilo střední odborné učiliště bez maturity. Nejnižším, ale stejným podílem, a to 4% je zastoupena skupina respondentů, kteří ukončili vzdělání základní nebo střední odborné učiliště s maturitou.

Graf 4 A rozděluje celkový počet respondentů na věřící a nevěřící. Větší skupinu tvoří nevěřící respondenti a to 70 % z celkového počtu dotazovaných. Zbývajících 30% dotazovaných uvedlo, že jsou věřící.

Graf 4 B znázorňuje rozdělení věřících do jednotlivých skupin. 15% respondentů uvedlo, že věří, ale nezařazuje se do vyhraněné nebo uvedené skupiny. 13 z respondentů, kteří uvedli, že jsou věřící a považují se za křesťany. Jeden respondent odpověděl, že je budhista, což tvoří 1% ze všech uvedených věřících. A nakonec jeden respondent uvedl, že je taoista, což opět tvoří 1% ze 30% věřících. Největší procento věřících tvoří respondenti, kteří věří, ale nezařazují se do žádné vyhraněné skupiny, tvoří jednu polovinu ze všech věřících. Fakt, že počet respondentů, kteří věří, ale přesto se nezařazují do žádné vyhraněné skupiny věřících, je dán podle mého názoru tím, že v České republice v předchozích letech, a to do roku 1989 nebyl dán víře dostatečný prostor. Po uvolnění železné opony občané mají opět svobodnou volbu pro to, aby si zvolili víru, se kterou se mohou ztotožnit.

Graf 5 A znázorňuje, kolik respondentů má představu o tom, co je babybox. Z tohoto grafu vyplývá, že všichni respondenti tedy 100% vědí o tomto zařízení a

dovedou si představit, o co se jedná. Uvedené výsledky potvrzují, že respondentům byla dána dostatečná možnost seznámit se s tímto novým zařízením, které slouží k odložení dítěte. Byla provedena dostatečná medializace tohoto zařízení.

Graf 5 B znázorňuje odkud se respondenti o babyboxech dozvěděli. Nejvíce, tedy 43 respondentů se o babyboxech dozvědělo z denního tisku. O jedno procento méně tedy 42, respondentů se dozvědělo o babyboxech z televize, 10 respondentů získalo informace o babyboxech z rádia, 2 respondenti získali informace od lékaře, 2 respondenti se dozvěděli o babyboxech z internetu. Jeden respondent uvádí, že se seznámil s babyboxem z jiných, v dotazníku neuvedených zdrojů. Výsledky grafu 5B potvrzují, že většina respondentů se seznámila s babyboxem prostřednictvím médií, které podle mého názoru obecně plní největší šíři informovanosti.

Graf 6 vyčísluje, kolik respondentů bydlí v jednom ze dvou měst, kde jsou babyboxy umístěny. (V čase dotazníkového šetření byly umístěny pouze dva babyboxy, jeden v Praze a druhý v Brně. V Olomouci se otevřel babybox až po skončení dotazníkového šetření.) Jelikož dotazníkové šetření probíhalo hlavně v Praze, je z výsledků pochopitelné, že 70, tedy většina respondentů bydlí v jednom z měst, kde jsou babyboxy umístěny. Zbývajících 30 respondentů uvedlo, že nebydlí ani v Praze ani v Brně. Účast 30% mimopražských respondentů, kteří se zúčastnili tohoto šetření je podle mého názoru značné množství. Tento fakt si vysvětluji tím, že mnozí respondenti dojíždí za pracovní příležitostí do hlavního města Prahy.

Graf 7 znázorňuje množství respondentů, kteří souhlasí s umístěním babyboxu v areálech nemocnic, konkrétně v blízkosti porodnic a gynekologií. Naprostá většina respondentů tedy 98 uvedla, že souhlasí s tímto umístěním. Pouze 2 respondenti nesouhlasí s umístěním babyboxů v areálech nemocnic. Z tohoto výsledku vyplývá, že umístění babyboxu v areálech nemocnic je pro respondenty přijatelné. Podle mého názoru se respondenti přiklonili k umístění babyboxů do areálů nemocnic z toho důvodu, že nalezené dítě, většinou novorozenec pro něž jsou babyboxy určeny, je vysloveně nezralý a je odkázán na péči jiných osob potřebuje ihned odbornou péči (22).

Hypotéza byla potvrzena nadpoloviční odpovědí respondentů, že souhlasí s umístěním babyboxů v areálech nemocnic.

Graf 8 znázorňuje jaký mají respondenti názor na umístění babyboxů i mimo zdravotnická zařízení. Z tohoto grafu je zřejmé, že více jak polovina dotazovaných tj. 52 nesouhlasí s umístěním babyboxů i mimo zdravotnická zařízení. Menší procento z dotazovaných tj. 48 respondentů by neomezovala umístění babyboxů jen do zdravotnických zařízení. Tato nadpoloviční většina respondentů, kteří odpověděli, že nesouhlasí s umístěním babyboxů mimo zdravotnická zařízení, potvrzuje podle mého názoru důvěru ve zdravotnická zařízení, která mohou dát odloženému dítěti tu nejlepší odbornou péči a ihned zabezpečit jeho základní i sociální potřeby.

Graf číslo 9 znázorňuje vyhodnocení otázky č. 9, kde jsem se tázala jestli respondenti souhlasí s umístěním babyboxů do areálů kostelů a farností. Naprostá většina tedy 77 dotazovaných není pro toto umístění. Naopak zbylé procento tedy, 23 respondentů, by umístila babyboxy také ke kostelům a farnostem. Z uvedených výsledků je zřejmé, že respondenti mají menší důvěru v církevní organizace, což také potvrzuje celkové procento věřících, kteří byly ochotni vyplnit dotazník. Procento věřících je uvedeno v grafu 4 A.

Graf 10 znázorňuje jakým způsobem hodnotí respondenti celkový počet babyboxů v celé ČR. Většina respondentů - 92 uvedla, že dva babyboxy pro celou Českou republiku nedostačují. 7 respondentů se vyjádřilo tak, že dva babyboxy považují za dostatečné množství pro celou populaci ČR. Jeden respondent, nedokázal situaci odhadnout. Tedy uvedl, že neví. Z výsledků grafu číslo 10 vyplývá jednoznačně, že respondenti zastupující veřejnost považují dva babyboxy za nedostatečné množství a byli by pro rozšíření těchto schránek na další místa. Hypotéza byla potvrzena a to nadpolovičním počtem odpovědí, které uváděly, že dva babyboxy pro celou ČR nedostačují.

Graf 11 odpovídá na otázku, kolik z dotazovaných respondentů si myslí, že se jedná o schránku, která může skutečně zachránit život dítěte. Většina z dotazovaných tedy 88 si myslí, že babybox je schránka, která může zachránit život dítěte. Zbylé procento dotazovaných, tedy 12 má opačný názor. Většina dotazovaných souhlasí s panem Ludvíkem Hessem, který v časopise Xantipa uvedl že schránky na odložení

děti nabízejí východisko v krajní životní situaci a mohou zachránit život, o kterém mnohdy rozhoduje vteřina, podnět či náhoda. Hess, ale také zdůrazňuje, že stejně jak není perfektní život, ani toto řešení není perfektní, je to jen alternativa (31).

Graf číslo 12 odpovídá na otázku kolik respondentů souhlasí s novou variantou odložení dítěte do babyboxu. Zde je výsledek jednoznačný. 98 respondentů souhlasí s touto nově vzniklou možností odložení dítěte do schránky zvané babybox. Tento většinový názor respondentů potvrzuje i tvrzení Hůlky, který říká že, babyboxy jsou jednoznačně anonymnější, jednoznačnější, utajenější záležitostí než je například utajený porod, a proto mohou subjektivně vyjít situačním okolnostem a tlakům v životě ženy navíc oslabené po porodu (18). Hypotéza byla potvrzena nadpolovičním počtem hlasů respondentů, kteří souhlasí s novou možností odložení dítěte prostřednictvím schránky - babyboxu.

Na otázku, zdali může být ohroženo nebo poškozeno zdraví dítěte při odložení do babyboxu, odpovídá graf 13. 84 respondentů tedy většina si nemyslí, že by mohlo být dítě ohroženo. Opačný názor má zbývajících 14 respondentů. Z tohoto výsledku vyplývá, že většina respondentů má důvěru v babybox a většina z nich věří, že nemůže dojít k poškození zdraví dítěte. 2 respondenti neví, nemají názor, pravděpodobně si nedokáží situaci představit. Osobně si myslím, že babybox je bezpečné zařízení, ve kterém dítě stráví nejdéle dvě minuty než se objeví zdravotnický personál a dítě vyjme. Souhlasím s názorem většiny.

Graf 14 znázorňuje otázku číslo 14, v níž jsem se zaměřila na počet odkládaných dětí cizích státních příslušníků. 71 respondentů si myslí, že zavedením babyboxu v ČR nestoupne počet odkládaných dětí cizích státních příslušníků. Opačný názor má ostatních 17 dotazovaných a 2 respondenti nedokáží na tuto otázku odpovědět. Výsledkem tohoto grafu je, že většina respondentů si myslí, že babyboxy nebudou příčinou a jednou z dalších možností pro cizince, kteří by v ČR chtěli odložit své dítě. Můj názor se shoduje s výsledky tohoto šetření. Myslím si, že cizí státní příslušníci nemají v úmyslu odkládat své děti do babyboxů. Také si myslím, že tito jedinci nejsou dostatečně informováni o existenci těchto zařízení ani o jejich rozmístění po ČR.

V grafu 15 A jsem se zabývala otázkou, jestli dotazovaní respondenti by volili i jinou možnost odložení dítěte. 77 respondentů tedy většina odpověděla kladně, uváděly jaké možnosti by byly přijatelné. Zbylých 23 respondentů by jednoznačně preferovala odložení dítěte pouze do babyboxu. Z výsledku grafu 15 A je zřejmé, že odložení dítěte do babyboxu je jen další alternativou v řadě možností, které právní řád ČR dovoluje.

Graf číslo 15 B znázorňuje jaké další alternativy pro odložení dítěte jsou pro dotázané respondenty přijatelné. 55 respondentů odpovědělo, že přijatelnou možností pro odložení dítěte je porod s možností utajení matky (anonymní porod). Tento porod probíhá tak, že žena požádá o utajení své totožnosti, dává souhlas k adopci, po uplynutí šestinedělí je dítě odebráno a dáno k adopci. 13 respondentů vyjádřilo názor, že přijatelnou formou odložení dítěte je porod v porodnici bez utajení osobních údajů matky, kdy matka po porodu dává souhlas k adopci. Dítě je umístěno do kojeneckého ústavu a po vybrání vhodných adoptivních rodičů dáno k adopci. 9 dotazovaných preferovalo bezplatnou telefonickou nonstop linku FOD. Matka, nebo jeden z rodičů zavolá nonstop linku a sociální pracovnice dítě převezme. Dítě je dále také umístěno do kojeneckého ústavu, kde je jen do té doby, než se pro něj najdou vhodné adoptivní rodiče. Graf 15 B znázorňuje, že jednou z nejpřijatelnějších možností pro dotazované jak odložit dítě je porod s možností utajení matky. Pro tuto variantu bylo 55 dotazovaných. Samotný porod s možností utajení totožnosti matky je téma k diskusi. Žena, která požádá o anonymní porod, musí písemně požádat o utajení své osoby v souvislosti s porodem. Toto utajení spočívá v tom, že zdravotnické zařízení je povinno vést zdravotnickou dokumentaci v rozsahu péče souvisejícím s porodem a s těhotenstvím, jejíž součástí jsou osobní údaje této ženy nezbytné ke zjištění anamnézy, to znamená informace o onemocnění ženy, o průběhu výsledků jejích vyšetření, léčení a dalších významných okolnostech souvisejících s jejím zdravotním stavem a s postupem při poskytování zdravotní péče. Jméno a příjmení ženy je vedeno odděleně od zdravotnické dokumentace spolu s písemnou žádostí o utajení její osoby, datem narození a datem porodu. Po skončení hospitalizace se zdravotnická dokumentace doplní i o identifikační údaje matky, písemnou žádost o utajení porodu a ještě se uvede datum porodu. Tyto údaje se zapečetí. Otevření takto zapečetěné obálky je možné jen na

základě rozhodnutí soudu. Bez těchto zapečetěných osobních údajů by bylo prakticky nemožné zjistit důležité informace zdravotní povahy, které mohou mít velký význam pro ochranu zdraví dítěte. U dítěte se může objevit v průběhu jeho života onemocnění, které má dědičný základ a znalost anamnézy matky může významně ulehčit léčbu. Další zajímavostí je, že do knihy narození se nezapíše jméno, popřípadě jména, příjmení, popřípadě rodná příjmení, data a místa narození, rodná čísla, státní občanství a místo trvalého pobytu rodičů. Zákon, který umožňuje porod s možností utajení totožnosti matky se nevypořádal s ustanovením § 50 zákona o rodině. I přes utajení totožnosti matky, žena, která dítě porodila, právně matkou je a zůstává, neboť právně relevantní skutečností pro vznik mateřství je porod. Rodinně právní vztah mezi matkou a dítětem vzniká v den porodu dítěte. Vzniká tímto rodičovská zodpovědnost, tudíž je i zákonnou zástupkyní dítěte. Z rodinněprávního vztahu matce vyplývá celá řada povinností. Například dát dítěti jméno, vyživovací povinnost, po eventuální smrti matky dědické právo. Česká právní úprava neumožňuje rodiči vzdát se svého dítěte a jednostranně tak ukončit rodinně právní vztah. Dalším důležitým prvkem této diskuse je, že právní vztah mezi matkou a dítětem zanikne definitivně v okamžiku, kdy bude dítě osvojeno. Právní úprava ČR zná dva typy osvojení: osvojení I. typu (zrušitelné) a osvojení II. typu (nezrušitelné, se zápisem osvojitelů do matriky na místo rodičů, k čemuž může dojít až ve věku 1 roku dítěte). Je tedy pravdou, že pokud by matka chtěla své dítě zpět i za předpokladu, že požádala o porod s možností utajení matky, dítě by jí mohlo být vráceno, pokud by nedovršilo jednoho roku věku a jednalo by se tedy o osvojení nezrušitelné. I v případě, že by žilo již v náhradní rodině. Podle mého názoru je třeba právní úpravou dořešit tuto problematiku a předejít tak situacím, které by mohly negativně ovlivnit dítě. Je zřejmé, že dítě do jednoho roku si vytváří vazbu na osoby, které se o něj starají a toto období je určující pro jeho další emocionální život a vývoj (17,22).

Graf 16 znázorňuje názor respondentů ohledně interrupcí. Respondenti v této otázce měli možnost odpovědět, jestli si myslí, že po zavedení babyboxů může klesnout počet celkově provedených interrupcí. 78 respondentů, tedy většina, se domnívá, že počet interrupcí v ČR zavedením babyboxu nebude ovlivněn. Zbýlých 22 respondentů

je opačného názoru. Můj názor je shodný s názorem většiny respondentů. Domnívám se, že žena, která uvažuje o možnosti odložení dítěte nezvolí interrupci. Víme však, že ve společnosti je jakousi zvnitřněnou normou to, že interrupce je projev odpovědnosti většinou v kontextu osobní tísně, i když takováto žena nedá dítěti možnost, aby se narodilo. Proti tomu žena, která dítě odloží, se hodnotí jako „krkavčí matka“(18).

Graf 17 znázorňuje počet respondentů, kteří jednoznačně vnímají, že každé narozené dítě nemusí za každou cenu znát své biologické rodiče, takovýchto je většina, a to 70. Zbýlých 30 respondentů se domnívá, že každý z nás by měl své biologické rodiče znát. Pokud se jedná o zdravotní stav dítěte, je logické, že pokud by dítě trpělo závažnou genetickou chorobou, je nepostradatelné zjistit, jakou chorobou trpěli jeho rodiče a na základě tohoto zjištění zabezpečit správnou a rychlou léčbu. Z druhé strany pokud není důvod pro zjišťování totožnosti rodičů z důvodu zdravotního stavu dítěte, je otázkou, proč by dítě nebo jeho opatrovník vyhledávali biologické rodiče, kteří se dobrovolně zřekli dítěte způsobem, který náš právní řád dovoluje, nebo ho umístili do babyboxu (49). Osobně se domnívám, že pokud dítěti byla dána další možnost a šance v nové náhradní rodině, není skutečný důvod pro to, aby se zjišťovaly biologičtí rodiče.

Graf 18 znázorňuje počet respondentů, kteří se domnívají, že zavedením babyboxů se zvýší počet porodů mimo zdravotnická zařízení. Většina respondentů tedy 78 se domnívá, že zavedení babyboxů nezpůsobí to, aby se zvýšil počet porodů mimo zdravotnická zařízení. Zbýlých 22 respondentů je názoru, že pokud budou v provozu babyboxy stoupne počet porodů mimo zdravotnická zařízení. Rozšiřování babyboxů podle výsledků tohoto dotazníku nepovede ke stoupajícímu počtu porodů mimo zdravotnická zařízení. Ženy, které tají své těhotenství a rodí mimo zdravotnická zařízení a obvykle bez jakékoli pomoci k tomu mají obvykle velmi vážné důvody – touto skutečností ohrožují i svůj vlastní život. Existence babyboxů jejich počty nezvýší (42).

Graf 19 znázorňuje počet respondentů, kteří se domnívají, že babybox je zařízení, které může zabránit matce, aby poškodila své dítě po porodu. Takovýchto respondentů, kteří sdílejí tento názor, je 68 tedy většina. Zbýlých 32 respondentů má opačný názor. Je pravdou, že německé zkušenosti i jiné sociologické studie ukazují, že

počet dětí usmrcených nebo jinak pohozených po porodu nijak babyboxy neovlivní. V tomto případě jde o zcela jiný typ matky, která jedná v afektu, v duševní krizi, jedná a myslí zkratkovitě. Takováto matka nepojme racionální rozhodnutí, aby dítě porodila a odvezla do babyboxů (10).

Graf 20 A uvádí počet respondentů, kteří se setkali s osobou, která uvažovala o tom, že odloží dítě do babyboxu. V tomto případě graf ukazuje, že z celkového počtu 100 respondentů se našli dva respondenti, kteří se setkali s osobou, která uvažovala o odložení svého dítěte do babyboxu. Tento výsledek mě velmi překvapil. Dunovský ve svém článku Babybox uvádí (10), že Spolková republika Německo má takovýchto zařízení na 60 (nejčastěji provozované a zřizované církevními organizacemi). Po čtyřech letech bylo provedeno zhodnocení Univerzitou v Hannoveru. To potvrdilo, že zvýšená nabídka zvyšuje poptávku. Můj osobní názor je spíše ten, že společnost se po padnutí železné opony opět rozvrstvila do společenských tříd, ve kterých se nacházejí obyvatelé s velmi nízkými nebo žádnými finančními příjmy, nemají dostatečné vzdělání, zázemí a podporu v rodině a nedokáží se postarat o sebe ani o své dítě.

Graf číslo 20 B konkretizuje případy, uvedené v grafu 20 A a to tak zda se jednalo o ženu či muže, se kterými se setkali dva dotazovaní respondenti. Výsledek dokladuje, že v obou dvou případech se jednalo o ženu. Tento výsledek mě překvapil, protože z celkového počtu dotázaných tedy ze sta respondentů, je pravdou, že se ženou, která uvažovala o odložení dítěte do babyboxu, se setkali dva respondenti. Osobně z výsledku tohoto grafu usuzuji, že babyboxy jsou velmi potřebná zařízení, které naleznou v dnešní době uplatnění .

V grafu 21 se zabývám otázkou, jaký je podle oslovených respondentů nejčastější důvod pro odložení dítěte do babyboxu. Nejvíce oslovených, tedy 48 respondentů, odpovědělo, že nejčastějším důvodem pro odložení dítěte do babyboxu je psychická nezralost ženy, která dítě porodila. 13 respondentů si myslí, že hlavní důvod pro odložení dítěte je nepříznivá ekonomická situace. 11 dotazovaných si myslí, že osoba, která odloží dítě do babyboxu je drogově závislá nebo má problém s drogami. 8 dotazovaných respondentů uvedlo, že prvořadě půjde o osobu nezletilou. 7 dotazovaných respondentů uvedlo, že nejčastěji půjde o osobu handicapovanou fyzicky,

tedy půjde o osobu, která těžko obstará své potřeby a sama potřebuje asistenci. Stejným zastoupením opět 7 z dotazovaných osob, uvádí osoby, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Řežábek potvrzuje jeden ze dvou nejnižších výsledků tohoto grafu ve svém článku Babyboxy - ano či ne?, kde tvrdí, že sociální dávky vylučují možnost, že by hmotná nouze byla pravým důvodem odložení dítěte do babyboxu (36). Můj osobní názor, který opírám o zkušenosti z praxe souhlasí s většinou respondentů, kteří si myslí že v případě odložení dítěte do babyboxů půjde o osobu psychicky nezralou a to bez ohledu na věk.

Graf 22 se zabývá otázkou financování babyboxu. Zkoumá jaký mají názor respondenti na to, kdo by měl tyto schránky platit. 84 respondentů tedy většina dotazovaných se domnívá, že na financování babyboxu by se měl podílet stát. Zbylých 16 respondentů je opačného názoru, mají názor, že financování babyboxu by mělo být z jiných než státních zdrojů. Babyboxy zatím financuje pouze nadační fond Statim. Peníze získává od sponzorů. Pan Ludvík Hess - duchovní otec babyboxů odesílá velké množství dopisů s žádostí o sponzorský dar. Tyto dopisy mají zatím velmi malou nebo žádnou odezvu (31). Můj názor se shoduje s názorem většiny respondentů, že na financování tohoto zařízení by se měl podílet stát.

K potvrzení hypotézy bylo použito otázek 7,10,12. V těchto otázce číslo 7 vyšlo, že naprostá většina respondentů souhlasí s umístěním babyboxu v areálech nemocnic, v otázce číslo 10 vyšlo, že většina respondentů považuje dva babyboxy pro celou ČR jako nedostačující množství. V otázce číslo 12 vyšlo, že většina respondentů souhlasí s novou možností jak odložit dítě prostřednictvím babyboxu.

Výše uvedené potvrzuje hypotézu 1:oslovený vzorek populace souhlasí s novou možností odložení dítěte do babyboxu.

Hypotéza 1 je souborem respondentů jednoznačně potvrzena.

Cílem práce bylo popsat babyboxy v praxi, dalším cílem bylo popsat možnost, jakým způsobem může matka využít možnosti anonymního porodu jinak řečeno porodu s možností utajení totožnosti matky. Dílčím cílem této práce bylo zmapovat názory dospělé populace na funkci a potřebnost babyboxů.

Dle mého názoru byly cíle práce splněny.

6. Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo popsat babyboxy v praxi po jejich zavedení v České republice. Dalším cílem této práce bylo popsat možnost odložení dítěte pomocí porodu s možností utajení totožnosti matky. Dílčím cílem bylo zmapovat názory dospělé populace na funkci a potřebnost babyboxů a s tím souvisejících otázek. Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že respondenti souhlasí s novou možností odložení dítěte, do schránky tzv. babybox. Také bylo zjištěno, že respondenti považují babyboxy jako potřebná zařízení, která mohou významně pomoci některým matkám, které se dostaly do situace, kdy si nemohou či nechtějí své dítě ponechat. Respondenti svými odpověďmi potvrdily výše uvedenou stanovenou hypotézu.

V České republice existují zatím tři takováto zařízení na odložení dítěte. První zařízení bylo umístěno v Praze v areálu pražského Gyncentra, druhý babybox byl umístěn v brněnské nemocnici a třetí babybox v Olomouci. K dnešnímu dni byla poskytnuta pomoc již šesti dětem, které matky nebo v jednom případě pečující osoba odložila.

Babyboxy nejsou chápány jako samospásná záležitost, ale jako jedna část pomoci zoufalým matkám, které mají nějaký důvod proč se nemohou o své dítě starat. Častým důvodem k odložení dítěte bývá neochota či neschopnost matek jednat s úřady nebo se sociálními pracovníci. Babybox je vnímán jako přínosné zařízení což potvrzují i výsledky šetření, které probíhalo v průběhu zpracovávání této práce.

Řešení tohoto problému nabízí občanské sdružení Babybox a to takové, že chce v tuzemsku vybudovat dvě desítky takovýchto zařízení. Domnívám se, že není snadné na tyto schránky sehnat dostatečné množství peněz. Zatím byly finanční prostředky získávány pouze od sponzorů. Navrhovala bych, aby se na financování babyboxů podílel stát.

Dle mého názoru byly cíle práce splněny.

7. Seznam použité literatury

1. Babybox- Statim. *Odložené děti (úvod do problematiky)* [online]. Platný <http://www.statim.cz/uvod.php>, 2004-12-11.
2. Babybox-Statim aktuality. *Napsalo nám policejní prezidium.* [online]. Platné <http://www.babybox.cz/49-clanet.php>, 2006- 04-14
3. Babybox-Statim, actuality. *MPSV vydalo metodiku pro případy dětí odložených do babyboxů* [online] Platné <http://www.statim.cz/44-clanek.php>, 2006-03-16.
4. Babybox-Statim. *Účel o.s. babybox pro odložené děti - Statim* [online] Platné <http://www.statim.cz/o-sdružení-babybox.php>, 2004.
5. Babybox-Statim. *Úvodní strana.*[online] Platné <http://www.statim.cz/>,2004.
6. CIHLÁŘOVÁ, I. Babybox se rozezvučel podruhé. *Právo*, 2006, roč. 12, č.29, s.3 ISSN 1211-2119.
7. Cizinci v České republice. Zákon č. 40/1993 Sb. O nabytí a pozbytí státního občanství České republiky [online] Platné http://www.czso.cz/ciz/cizinci.nsf/i/zakon_c_40_1993_sb_, 1992-12-29.
8. DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví* Praha:Karolinum, 2001. 144s. ISBN 80-246-0277-6
9. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z., a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.* 1.vyd. Praha: Grada, 1995. 254 s. ISBN 80-7169-192-5
10. DUNOVSKÝ, J. *Babybox. Prevence úrazů, otrav a násilí.* České Budějovice : 2005, roč.1, č. 2, s. 123-124. ISSN 1801 - 0261.
11. DVOŘÁK, J. *Boj proti úmrtnosti kojenců vůbec a dětí nemanželských a nalezců zvláště: Sociologická studie.* Bursík a Kohout , 1906. 212 s.
12. DVOŘÁK, J. *Poměry nalezectví a sirotčincectví v Království českém.* Praha, Jan Otto, 1903. 105 s.
13. Fakultní nemocnice v Motole. *Nalezinec „Vlašský špitál“* [online] Platné <http://www.fnmotol.cz/foreigners-department/html/foreigners-department.php?menu=1>, 2007-03-12.
14. FLÍDROVÁ, A. Anonymní porod? *Jurisprudence*, 2004, roč.12, č. 4 s. 11-13. ISSN 1212-9909.

15. Hnutí pro život ČR. *Jak probíhají utajené porody v Aši*. [online]. Platné <http://prolife.cz/pomoc/?id=246>, 2007- 03-18.
16. HRABÁK, J. Utajený porod jako nový institut. *Zdravotnictví a právo*, 2004, roč. VIII., č.10, s. 12. ISSN 1211-6432.
17. HRUŠÁKOVÁ, M., KRÁLÍČKOVÁ, Z. Anonymní a utajené mateřství v České republice- utopie nebo realita? *Právní rozhledy*, 2005, roč. 13, č. 2, s. 53-57. ISSN 1210-6410.
18. HULKA, Š. K problematice utajených porodů. *Jurisprudence*, 2005, roč. XIV., č.7, s. 52-55. ISSN 1212-9909
19. KADLEČKOVÁ, H. První miminko v babyboxu. *Právo*, 2006, roč.16, č. 29, s.7. ISSN 1211-2119
20. KLIMEŠ, L. Slovník cizích slov. Praha :1994, Státní pedagogické nakladatelství . 855 s. ISBN 80-04-26059-4
21. KULTANOVÁ, E. Babybox pomůže matkám. *Zlínský deník*, 2006, roč.17, č. 283, s. 6. ISSN 1801-2213.
22. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1998.343 s. ISBN 80-7169-195-X
23. LENDEROÁ, M., RÝDL, K. *Radostné dětství?*, Praha Litomyšl: Paseka, 2006. 376 s. ISBN 80-7185-647-9
24. Lexdata. *Zákon č. 422/ 2004 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 20/66 Sb., o péči a zdraví lidu, zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně souv. Zák., a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravot. pojištění*. [online] Platné <http://www.lexforum.cz/web/lexdata.nsf/frameset?>, 2004- 07-19.
25. Lexdata. *Zákon České národní rady o všeobecném zdravotním pojištění 550/91 Sb.* [online] Platný [http://www.lexdata.cz/web/lexdata.nsf/frameset_2001- 12-30](http://www.lexdata.cz/web/lexdata.nsf/frameset_2001-12-30).
26. MACHÁNĚ, J. Babyboxů letos v Česku přibude. *Katolický týdeník*, 2007, roč. 2, č.11, s.7. ISSN 0862-5577.
27. Ministerstvo průmyslu a obchodu. *Zákon č. 102/2001 Sb., O obecné bezpečnosti výrobků* [online] Platný <http://www.mpo.cz/dokument680z.html>., 2007- 04-08.

28. MIŠURCOVÁ, Eva. Práva dítěte 2001 - 2010 v dokumentech OSN. Česká sekce DCI, Praha 2002. 63 s.
29. MOŤKOVÁ, J. Může i zachránit život. *Mladá fronta dnes*, 2006, roč.17,č. 283, s.3.ISSN 1210-1168.
30. MPSV. *Metodický pokyn* [online] Platné <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2583/160306b.pdf>, 2006-03-16.
31. MUDRANICOVÁ, M. Kauza babyboxy, schránky na nechtěné děti. *Xantipa* 2006, roč. 12, č.2, s. 36-40.ISSN 1214-5548.
32. NECHVÁTAL, B.Portál, zpravodaj dobrovolných aktivitů státní památkové péče a ochrany přírody v Praze,1987, roč. XII., č.33, s.11.
33. Nemocnice milosrdných bratří Brno. *Babybox slavnostně otevřen* [online] Platné <http://www.nmbrno.cz/aktuality/?text=2-babybox-slavnostne-otevren.>, 2007-03-11.
34. NODL,M. Radostné dětství versus moderna. *Lidové noviny* Praha: 2006, roč. IX ,č. 82, s. ISSN 0862-5921.
35. Pražské informační centrum - Apolinářská, *Zemská porodnice*. [online]. Platné [http:// www. pis. cz /praha/pamatkyzemská-porodnice/& language=cz&printPage=1](http://www.pis.cz/praha/pamatkyzemská-porodnice/&language=cz&printPage=1), 2004- 03- 11.
36. ŘEŽÁBEK, K. Babyboxy - ano či ne?. *Zdravotnické noviny*, 2006, roč.11,č.10, s.2. ISSN 0044-1996.
37. Sbírka zákonů české republiky - *Úmluva o právech dítěte* [online] Dostupné z: <http://mvcr.iol.cz/sbirka/1991/sb022-91.pdf> ,1990-02-12.
38. Sbírka zákonů České republiky. *Zákon č. 123/2000.*, o zdravotnických prostředcích [online] Platné <http://www.mvcr.cz/sbirka/2000/sb036-00.pdp.>,2000-04-15.
39. Sbírka zákonů České republiky. *Zákon č. 22/1997.*, o technických požadavcích na výrobky [online] Platné <http://www.mvcr.cz/sbirka/1997/Sb006-97.pdf.>, 1997-02-20.
40. SECKÝ, R. *Nejdůležitější zákonné předpisy a platná ustanovení král. Č. Zem. porodnice a nalezince ku potřebě soukromé, úřadů samosprávných, farních, i státních, lékařů, lékárníků, atd.* Kotík, 1905. 88 s.

41. SILNÁ, B. V brněnském babyboxu sedmiměsíční chlapeček. *Právo*, 2007, roč. 17, č. 80, s.7. ISSN 1211-2119.
42. ŠTURMA, J., Čemu slouží babyboxy? *Psychologie dnes*, 2006, roč.12., č.9, s.29-31. ISSN 1212-9607.
43. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. dětství a dospívání* Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8
44. VELEMÍNSKÝ, M., a kol. *Vybrané kapitoly z pediatrie pro studující ZSF JU*. České Budějovice: 2000. 187 s. ISBN 80-7040-445-0
45. VOLNÁ, K. Adama Ježíška našli v babyboxu. *Moravskoslezský deník*. 2006, roč. 6, č. 298, s.1. ISSN 1213-5577.
46. Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. *Historie VFN*. [online]. Platné <http://www.vfn.cz/article.asp?N.ArticleID=4888&LanguageID=1>, 2005–10–12.
47. Zákon č. 551/1991 Sb. *O Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky*. [online]. Platné http://i.info.cz/urs-att/p_551-91-108075178464044htm., 1992- 02-01.
48. Zákon č. 117/1995 Sb. *Zákon o státní sociální podpoře*. [online]. Platné <http://www.helcom.cz/download/rodicovskadovolena/zak.c.117/1995ostatnisocialni%20podporedoc.1995-05-26>
49. ZUKLÍNOVÁ, M. Několik poznámek k právním otázkám okolo tzv. Baby-schránek. *Právní rozhledy*. 2005, roč.13, č. 7, s.250. ISSN 1210-6410.
50. ZUŠŤÁKOVÁ, H. Do babyboxu odložily matky další dvě děti. *Právo*. 2006, roč. 16, č. 49, s. 1. ISSN 1211-2119.

8. Klíčová slova

Babybox

Dítě

Nalezinec

Porod

Matka

9. Přílohy

9.1. Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Fotografie babyboxu v areálu Gyncentra

Příloha č. 3 Fotografie babyboxu v Brně

Příloha č. 4 Fotografie babyboxu v Olomouci

Příloha č. 5 Fotografie bývalého nalezince u kostela sv. Apolináře

Příloha č. 6 Fotografie porodnice u Apolináře

Příloha č. 1

**DOTAZNÍK O NÁZORU POPULACE NA NOVĚ ZAVEDENÉ SCHRÁNKY
PRO ODLOŽENÍ NOVOROZENCE – BABY BOXY**

Šetření probíhá od 12.12 2006 do 12.1. 2007

Vážený respondente,

jmenuji se Marcela Alexanderová. Studuji Zdravotně sociální fakultu v Českých Budějovicích. (obor: Rehabilitace – psychosociální péče o postižené děti, staré a dospělé osoby)

Tento dotazník se týká problematiky „Baby boxy v ČR ano či ne“. (Přeloženo: baby box je schránka , kam mohou matky anonymně odložit po porodu novorozené dítě. V ČR jsou dva baby boxy. Jeden je umístěn v Praze a druhý v Brně. Vždy v areálech nemocnic.)

Dovoluji si Vás poprosit o zodpovězení otázek v tomto dotazníku, který bude použit při zpracování mé bakalářské práce. Všechny údaje budou použity pouze pro účely této práce.

Zvolte prosím jednu z nabízených možností. Popřípadě doplňte.

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

1. Jste:

- a) žena
- b) muž

2. 2. Váš věk:

- a) 18 – 35
- b) 36 – 45
- c) 46 – 5960
- d) a více

3. Vaše dosažené vzdělání:

- a) základní
- b) střední odborné učiliště bez maturity
- c) střední odborné učiliště s maturitou
- d) středoškolské vzdělání s maturitou
- e) vyšší odborné vzdělání
- f) vysokoškolské vzdělání

4. Jste věřící?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste věřící, uveďte prosím do jaké skupiny věřících se zařazujete:

- a) jsem křesťan/ka
- b) vyznávám Islám
- c) jsem budhista/ka
- d) jsem hinduista/ka
- e) jsem židovské víry
- f) jsem taoista/ka
- g) jsem členem/kou New Age
- h) vyznávám jinou víru
- i) jsem věřící, ale nepovažuji za důležité se zařazovat do vyhraněné skupiny

5. Máte představu o tom, co se rozumí pod pojmem baby box ?

- a) ano
- b) ne

Pokud máte představu o tom, co se rozumí pod pojmem baby box, uveďte prosím odkud jste se o baby boxech dozvěděl/la:

- a) z denního tisku
- b) ze zahraničního tisku
- c) z internetu
- d) od lékaře
- e) z televize
- f) z rádia
- g) ze specializovaných časopisů-zdravotnických, psychologických, sociologických
- h) viděl/la jsem baby box přímo na pracovišti, kde je umístěn
- i) dozvěděl/la jsem se o pojmu baby box v úvodu tohoto dotazníku
- j) jiné.....

6. Bydlíte v jednom z měst, kde jsou baby boxy umístěny (Praha, Brno)?

- a) ano
- b) ne

7. Souhlasíte s umístěním baby boxů v areálech nemocnic (porodnice, gynekologie)?

- a) ano
- b) ne

8. Domníváte se, že baby box by měl být umístěn i mimo zdravotnické zařízení (nemocnice, gynekologie, porodnice) ?

- a) ano
- b) ne

9. Domníváte se, že baby box by měl být umístěn také u kostelů a farností?

a) ano

b) ne

10. Domníváte se, že dva baby boxy umístěné v ČR (1x v Praze a 1x v Brně) je dostatečné množství pro celou populaci ČR?

a) ano

b) ne

11. Domníváte se, že jde o schránku, která může zachránit život dítěte?

a) ano

b) ne

12. Souhlasíte s novou variantou odložení dítěte prostřednictvím babyboxu?

a) ano

b) ne

13. Domníváte se, že může být při odložení dítěte do baby boxu ohroženo zdraví dítěte?

a) ano

b) ne

14. Domníváte se, že stoupne počet odložených dětí cizích státních příslušníků?

a) ano

b) ne

15. Jste pro jinou variantu odložení dítěte?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste pro jinou variantu odložení dítěte, uveďte prosím pro jakou?

- a) Anonymní porod (žena rodí v porodnici) – údaje o matce jsou utajeny, poté je dítě umístěno do kojeneckého ústavu dále po vybrání vhodných náhradních rodičů následuje adopce.
- b) Rodič může využít bezplatnou telefonickou non – stop linku Fondu ohrožených dětí. Sociální pracovnice dítě převezme, rodič dává souhlas k adopci, dítě je předáno do kojeneckého ústavu až do doby, kdy jsou vybrány vhodné adoptivní rodiče.
- c) Porod v porodnici standardní bez utajení osobních dat matky , matka dala souhlas k adopci a dítě je umístěno do kojeneckého ústavu dále následuje adopce.
- d) Jiné.....

16. Myslíte si, že baby boxy mohou snížit procento celkově provedených interrupcí?

- a) ano
- b) ne

17. Jste zastáncem názoru, že každé narozené dítě má právo znát za každou cenu své biologické rodiče?

- a) ano
- b) ne

18. Myslíte si, že uvedením baby boxů do provozu se zvýší počet porodů mimo zdravotnická zařízení?

- a) ano
- b) ne

19. Myslíte si, že baby boxy mohou sloužit jako prevence před poškozením dítěte matkou?

- a) ano
- b) ne

20. Setkal/la jste se osobně s někým, kdo by uvažoval o odložení dítěte do baby boxu?

- a) ano
- b) ne

V případě, že jste se setkal/la s osobou, která by uvažovala o odložení dítěte do baby boxu, byl/a to?

- a) muž
- b) žena

21. Jaký je podle vás nejčastější důvod pro odložení dítěte do baby boxu?

(Pokud si myslíte, že pro odložení dítěte do baby boxu je více důvodů, očísľujte prosím v pořadí důležitosti – čísla 1, 2, ..., kdy 1 znamená první v pořadí důležitosti)

- a) psychická nezralost
- b) hendikepovaná osoba psychicky (osoba se sníženým IQ, závislá na pomoci ostatních)
- c) osoba drogově závislá
- d) osoba nezletilá
- e) hendikepovaná osoba fyzicky (osoba , která těžko obstará svoje potřeby)

- f) osoba v nepříznivé ekonomické situaci
- g) osoba osamělá – nepříznivá sociální situace

22. Baby boxy jsou financovány z nadačních zdrojů. Domníváte se, že na financování tohoto zařízení by se měl podílet stát ?

- a) ano
- b) ne

Tyto dotazníky můžete odevzdávat na adrese:

Marcela Alexanderová - ACAYA

Týnská 19

Praha 1

110 00

nebo zasílat na adresu:

Marcela Alexanderová

Švehlova 30

Praha 10

106 00

Příloha č. 2



Příloha č. 3



Příloha č. 4



Příloha č. 5



Příloha č. 6

