

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH  
BUDĚJOVICÍCH**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**A**

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE**

**FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

# **Bakalářská práce**

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH  
BUDĚJOVICÍCH**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**A**

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE**

**FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

**Problematika domácích porodů  
z pohledu laické a odborné  
veřejnosti**

**VYPRACOVAL:**

*Milan Sedlák*

**VEDOUcí BAKALÁŘSKÉ PRÁCE:**

*JUDr. Jaroslav Adam*

**STUDIJNÍ PROGRAM:**

*Sociální pedagogika,  
specializace bezpečnostně  
právní*

**DATUM ODEVZDÁNÍ:**

*30. 4. 2008*

# Zadání bakalářské práce

NÁZEV PRÁCE:	<b>PROBLEMATIKA DOMÁCÍCH PORODŮ Z POHLEDU LAICKÉ A ODBORNÉ VEŘEJNOSTI</b>
ZADÁNÍ PRÁCE:	Student se ve své práci zaměří na okruh problémů týkající se pozitiv, negativ a rizik porodů vedených v domácím prostředí pouze za pomoci porodní asistentky v kontrastu k péči, kterou je možné poskytnout ve zdravotnickém zařízení. Bude se zabývat historií porodnictví, způsoby vedení porodů v minulosti a v současnosti a vývojovými trendy. Objasní odborné pojmy týkající se porodnictví. Dále se bude zabývat problematikou odpovědnosti v porodnictví a zejména názory odborné a laické veřejnosti na provádění porodů v domácím prostředí.
JMÉNO STUDENTA:	Milan Sedlák
ROČNÍK:	3.
STUDIJNÍ PROGRAM:	B7507 Specializace v pedagogice
OBOR:	Sociální pedagogika
VEDOUCÍ PRÁCE:	JUDr. Jaroslav Adam
KATEDRA:	Společenských věd FM VŠE
TERMÍN ZADÁNÍ:	2. 3. 2007

# Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma  
»**Problematika domácích porodů z pohledu laické a odborné veřejnosti**«  
jsem vypracoval samostatně.

Použitou literaturu a podkladové materiály  
uvádím v příloženém seznamu literatury.

Současně 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 ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou  
univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

*Jindřichův Hradec, 2008*

---

podpis studenta

# Poděkování

Za cenné rady, náměty a inspiraci bych chtěl poděkovat  
Doc. MUDr. Antonínu Pařízkovi, Doc. MUDr. Aleně Měchurové,  
Mgr. Haně Bambulové, Šárce Roubalové

a

zejména své manželce, bez jejíž podpory by tato práce nemohla vzniknout.

# Anotace

## **Problematika domácích porodů z pohledu laické a odborné veřejnosti**

Cílem práce je podat co nejširší přehled o způsobech a metodách vedení porodů, obeznámit s pozitivy, ale i s negativy a možnými riziky při porodech vedených v domácím prostředí pouze s porodní asistentkou a naproti tomu také seznámit s výhodami a nevýhodami vedení porodu ve zdravotnickém zařízení.

# OBSAH

Úvod .....	- 9 -
<b>1 Historie porodnictví.....</b>	<b>- 11 -</b>
<b>2 Objasnění pojmů.....</b>	<b>- 13 -</b>
2.1 Porod ( <i>partus</i> ).....	- 13 -
2.1.1 Fyziologický porod.....	- 13 -
2.1.2 Patologický porod .....	- 13 -
2.1.3 Alternativní porod .....	- 14 -
2.2 Porodní asistentka.....	- 14 -
2.3 Porodník – lékař.....	- 14 -
2.4 Dula.....	- 15 -
2.5 Porodnice.....	- 15 -
2.6 Porodní dům.....	- 16 -
<b>3 Vývojové trendy ve vedení porodu.....</b>	<b>- 17 -</b>
3.1 Způsoby vedení porodů dříve .....	- 17 -
3.2 Způsoby, kterými jsou vedeny porody dnes .....	- 18 -
3.2.1 Porod bez násilí .....	- 19 -
3.2.2 Přítomnost otce u porodu .....	- 20 -
3.2.3 Porod do vody .....	- 21 -
3.2.4 Poloha rodičky při porodu.....	- 21 -
3.2.5 Programovaný porod .....	- 22 -
3.2.6 Porod v epidurální analgezií .....	- 22 -
3.2.7 Ambulantní porod .....	- 23 -
<b>4 Porod v domácím prostředí .....</b>	<b>- 24 -</b>
4.1 Pozitivní faktory porodů vedených v domácím prostředí .....	- 24 -
4.2 Rizikové faktory, které mohou ovlivnit porod v domácím prostředí.....	- 25 -
4.3 Názory laické veřejnosti na provádění porodů v domácnosti .....	- 25 -
4.4 Názory odborné veřejnosti na provádění porodů v domácnosti.....	- 26 -
4.4.1 Jaký pohled na domácí porody mají lékaři? .....	- 26 -
4.4.2 Jaký pohled na domácí porody mají porodní asistentky? .....	- 32 -
<b>5 Porod ve zdravotnickém zařízení – porodnici.....</b>	<b>- 34 -</b>
5.1 Pozitivní faktory ovlivňující průběh porodu v porodnici.....	- 34 -
5.2 Negativní faktory působící na rodičku v nemocničním prostředí.....	- 34 -
<b>6 Právní odpovědnost v porodnictví.....</b>	<b>- 36 -</b>
6.1 Postup <i>lege artis</i> .....	- 37 -
6.2 Trestní odpovědnost.....	- 39 -

6.3	<i>Odpovědnost porodníka</i> .....	- 40 -
6.4	<i>Etická odpovědnost</i> .....	- 41 -
6.5	<i>Právní normy v porodnictví</i> .....	- 41 -
<b>7</b>	<b>Praktická část – průzkumné šetření</b> .....	<b>- 43 -</b>
7.1	<i>Cíl a hypotézy</i> .....	- 43 -
7.2	<i>Použité metody</i> .....	- 43 -
7.3	<i>Charakteristika respondentek</i> .....	- 45 -
7.4	<i>Vlastní výzkum</i> .....	- 48 -
7.5	<i>Závěry výzkumu, doporučení</i> .....	- 50 -
	<b>Závěr</b> .....	<b>- 52 -</b>
	<b>Seznam použité literatury a jiných zdrojů</b> .....	<b>- 54 -</b>
	<b>Příloha A</b> .....	<b>- 56 -</b>
	<b>Příloha B</b> .....	<b>- 59 -</b>
	<b>Příloha C</b> .....	<b>- 60 -</b>
	<b>Příloha D</b> .....	<b>- 62 -</b>
	<b>Příloha E</b> .....	<b>- 64 -</b>



## ÚVOD

Problematika porodů prováděných v domácím prostředí je dnes velice prodiskutovávanou otázkou. Lze celkem s jistotou říci, že ve vztahu k této problematice se naše společnost dělí na dva tábory, a sice na příznivce porodů doma a jejich odpůrce. Oba tyto tábory mají pro svá stanoviska určité argumenty, kterými svá tvrzení podírají. O provedení porodu v domácím prostředí se v dnešní době zajímá mnoho žen, rodiček a budoucích potenciálních rodiček. Již zde je však určitý problém s dostupností a přijímáním informací. Některým ženám stačí vyjádření a argumenty jedné strany, a tím mají značně omezený pohled na tento problém a nemohou se tudíž objektivně rozhodnout k jaké variantě porodu se přiklonit.

Také jsou rodičky, kterým je téměř lhostejno jakým způsobem a v jakém prostředí budou rodit, zde se jedná většinou o ženy ze slabších sociálních vrstev. Tyto ženy mají často omezený přístup k informacím, nesledují média a velmi málo čtou. Spoléhají především na to, že se o ně postará stát. Podle porodníků se vždy takové rodičky poznají téměř na první pohled, jsou zanedbané a často nemají s sebou do porodnice vůbec nic. Jsou mezi nimi i případy, kdy rodička během těhotenství vůbec nenavštívila lékaře. Je zde až zarážející, že v dnešní době jsou ještě takové rodičky, které jsou schopny porodit kdekoliv a nijak se tím hlouběji nezabývají. Pro tyto rodičky a jejich nejbližší příbuzné je v naprosté většině naprostou zbytečností řešení otázky, zda rodit doma, či v porodnici. Na druhé straně jsou také rodičky, které se velmi hluboce zajímají nejen o to, kde mohou rodit, ale také o všechny způsoby porodů a hledají, co by jim nejvíce vyhovovalo. V omezené míře se o způsoby a provedení porodů zajímají také budoucí otcové. Samozřejmě o způsoby, či formy porodů se nezajímají jen zástupci laické veřejnosti, ale zejména lidé z řad odborníků, lékařů, porodních asistentek, sester, zdravotnického personálu. I v těchto řadách jsou však rozpory a rovněž jako u první uvedené skupiny laické veřejnosti, tak i odborníci se dělí na zastánce domácích porodů a jejich odpůrce.

V současnosti není v našem právním systému platná norma, která by zakazovala ženě porodit svého potomka v domácím prostředí. Avšak Česká gynekologicko-porodnická společnost se v souladu s doposud získanými poznatky vědy usnesla, že se v takovém případě jedná o tzv. postup „non lege artis“ a podle toho je každý, kdo by se domácího porodu jakýmkoli způsobem účastnil, vystaven

riziku trestního postihu, toto má i oporu v § 11 zákona o péči o zdraví lidu.

Cílem této práce je tedy poodhalit problematiku porodnictví jako takového a objasnit postoje naší laické i odborné veřejnosti k provádění porodů v domácím prostředí a zejména poodhalit určité dezinformace v této oblasti, které ovlivňují rozhodovací proces některých rodiček.

# 1 HISTORIE PORODNICTVÍ

Porodnickou péčí je možno považovat za součást celkové gynekologické péče, která obsahuje péči o ženu v průběhu celého jejího života, porodnictví je však historicky mnohem starším odvětvím.

„V dobách předhistorických, primitivních, rodily ženy zřejmě bez jakékoli vnější pomoci. Když lidstvo dospělo k vyššímu stupni kultury, pomáhaly u porodu starší ženy, většinou z příbuzenstva, které samy měly již řadu porodů za sebou.“ Vzhledem k nedostatečnosti této pomoci, pomáhaly později místo těchto náhodných pomocnic u porodů zkušené ženy, které tuto práci provozovaly jako svou živnost. Porody se mnohdy odehrávaly i za náboženských rituálů, při nichž byla vzývána bohyně a ochránkyně rodiček, například v Evropě bohyně Isis a v antickém Řecku bohyně Lochia. Podobné to bylo i v antickém Římě, kde se porodní pomocnice nazývala obsterix a později medica. Komplikované porody někdy řešil římský chirurg. Například třicet let před naším letopočtem popsal Celsus porodnické vyšetřování a vedení porodu. Ve středověku bylo lékařství v područí církve, což mělo za následek určitou stagnaci a později i úpadek porodnictví. Určitou úroveň si v této době udrželo arabské lékařství. Ve středověké Evropě bylo porodnictví záležitostí porodních bab. Z důvodů náboženských i mravních nebylo v té době povoleno, aby byl porodu nápomocen muž. Oficiální medicína té doby porodnictví jako lékařské odvětví vůbec neuznávala. Lékaři byli utvrzováni v názoru, že porodnictví je obor pro ně nedůstojný. Čímž se porodnictví stalo téměř výhradně záležitostí porodních bab a medicínsky nevzdělaných laiků. Obrat tohoto stavu nastal až později v období renesance, kdy se porodnictví opět začínají věnovat lékaři jakožto součástí medicíny. Dále se v této době zakládají školy pro porodní báby, a tím se zvedá úroveň jejich vzdělanosti v oboru.<sup>1</sup>

Na území našeho státu byla situace poněkud složitější, protože v pobělohorských dobách nastává určitá izolace od zemí, kde se porodnictví více rozvíjelo, a to zejména Francie a Anglie. Situace na našem území byla tak neutěšená, že jediným zařízením zabývajícím se péčí o těhotné ženy a jejich děti byl „Vlašský špitál“. Později v polovině 18. století vznikl na Novém Městě pražském ústav, jehož posláním byla péče o opuštěné děti a o svobodné matky. Vznik tohoto ústavu byl motivován snahou řešit velice závažný sociální problém, který byl v té době úzce

---

<sup>1</sup> ROZTOČIL, A. a kol.: *Porodnictví*, 1. vyd. Brno: Mikada, 2001, s. 10. ISBN 80-7013-339-2.

spjat s porodnictvím. Vznik tohoto ústavu byl prvním krokem ke vzniku pozdějších porodnic a nalezinců. Významnou událostí v porodnictví u nás ve druhé polovině 18. století bylo zařazení porodnictví jako samostatného předmětu na pražské univerzitě. Velice významnou osobností porodnictví té doby byl profesor Melič, který velmi dobře ovládal jak teorii, tak i praxi v porodnictví. Profesor Melič měl obrovské sociální cítění a ze svých prostředků pečoval o opuštěné děti a svobodné matky. Založil také soukromou porodnici, kde prováděl i ambulantní péči o rodičky. Své sociální cítění prokázal také tím, že navrhl velmi moderní způsob sociálního pojištění, který se však uskutečnil až o století později. Profesoru Meličovi, ač v mnohém předstihl svou dobu, se u nás nedostalo pochopení a zemřel chudý v zapomenutí.<sup>2</sup> Další velmi významnou osobností našeho porodnictví byl profesor Antonín Jungman, který porodnictví obohatil mimo jiné i vydáním učebnic, a to jak pro porodní báby „Úvod k babení“, tak i pro studenty medicíny „Umění babické“. Oba výše jmenovaní a mnoho dalších se velmi zasadili o zlepšení péče o ženu, rodičku a matku, jejich poznatky byly přínosem pro porodnictví i gynekologii.<sup>3</sup>

Po druhé světové válce nastal u nás velký rozvoj porodnictví, kdy velmi důležitým mezníkem byl v roce 1951 vznik Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze. I v období po druhé světové válce se vedla celá řada porodů v domácnostech za asistence porodních bab, avšak postupně dochází k přesouvání většiny porodů do nemocničních specializovaných zařízení – porodnic. Pozitivním důsledkem tohoto trendu je snížená úmrtnost plodů-novorozenců i rodiček-matek. K porodům mimo zdravotnická zařízení dochází zřídka a většinou v důsledku vynucení okolnostmi – například pozdním převozem do porodnice. Počátkem devadesátých let se u nás opět oživuje myšlenka porodů v domácím prostředí. Jedná se však zatím o relativně malou skupinu zastánců tohoto způsobu porodu.

V současné době není u nás platná norma, která by upravovala kde a za jakých podmínek má být porod proveden. Žádný zákon nenařizuje ženám rodit v porodnicích a žádný zákon jim nezakazuje rodit doma.

---

<sup>2</sup> ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K. a kol.: *Porodnictví*, 2. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006, s 17. ISBN 80-247-1313-9.

<sup>3</sup> ROZTOČIL, A. a kol.: *Porodnictví*, 1. vyd. Brno: Mikada, 2001, s. 11. ISBN 80-7013-339-2.

## 2 OBJASNĚNÍ POJMŮ

### 2.1 Porod (partus)

„Porodem je každé ukončené těhotenství, při kterém je porozen živý novorozenec o minimální hmotnosti 500g nebo přežije-li novorozenec i s nižší hmotností než 500g po dobu minimálně 24 hodin.“ V případě, že dojde k porození mrtvého plodu, jedná se o porod teprve tehdy pokud hmotnost plodu je nejméně 500g, jinak se nejedná o porod, ale o potrat (abortus).

Porod je rozdělen do tří porodních dob:

- I. Doba porodní - otevírací: nastávají pravidelné kontrakce, rozevívá se děložní hrdlo, odtéká voda plodová.
- II. Doba porodní – vypuzovací: začíná zánikem branky děložní a končí porodem plodu.
- III. Doba Porodní – k placentě: porod placenty<sup>4</sup>

#### 2.1.1 Fyziologický porod

Fyziologickým porodem je porod, který proběhne v termínu od 38. do 42. týdne těhotenství včetně. Fyziologický porod má pravidelný a ničím nerušený průběh. Probíhá vlivem přirozených porodních mechanismů za pomoci, nikoliv však zásahu porodnického personálu.<sup>5</sup>

#### 2.1.2 Patologický porod

Patologickým porodem je označován porod tehdy, pokud se objeví porodnické patologie - jakékoliv odchylky od termínu porodu, onemocnění matky, nepravidelnosti dob porodních, plodu, placenty a plodových obalů, pupečníku. Přesnou hranici mezi porodem fyziologickým a patologickým je někdy velmi obtížné rozeznat.

---

<sup>4</sup> ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K. a kol.: *Porodnictví*, 2. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006, s 121. ISBN 80-247-1313-9.

<sup>5</sup> ROZTOČIL, A. a kol.: *Porodnictví*, 1. vyd. Brno: Mikada, 2001, s. 116. ISBN 80-7013-339-2.

### 2.1.3 Alternativní porod

„Alternativní porod v současné době klade důraz na respektování individuálních přání rodičky a jejího partnera“ (z latinského slova alter – jiný). Jedná se např. o volbu polohy při porodu, použití aromaterapie, muzikoterapie, porod dítěte do vody atd. Zkrátka vše co není ve standardních službách vybrané porodnice, ve které se má porod odehrávat.<sup>6</sup>

## 2.2 Porodní asistentka

Porodní asistentka je nelékařský zdravotnický pracovník. Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky se v současné době získává absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek.

Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství při porodu a šestinedělí. Pokud probíhá porod fyziologicky, vedením **fyziologického** porodu a poskytování péče o novorozence. Součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelské péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka podílí s lékařem na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační neodkladné nebo dispenzární péči.<sup>7</sup>

## 2.3 Porodník – lékař

Lékař získá svou odbornou způsobilost absolvováním šestiletého prezenčního studia na lékařské fakultě. Po jejímž zakončení získává titul MUDr. (Medicinae universae doctor). Protože není v lidských silách obsáhnout celou medicínu, dělí se lékařství do dílčích oborů. Podle své odbornosti pak lékař skládá odborné zkoušky – atestace. V případě specialisty porodníka se jedná o atestační zkoušku z gynekologie a porodnictví.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> PAŘÍZEK, A.: *Kniha o těhotenství a porodu*, 2. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 280. ISBN 80-7262-411-3.

<sup>7</sup> viz § 6 zák. č. 96/2004, Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

<sup>8</sup> viz §4 a 5 zák. č. 95/2004, Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti ...

## 2.4 Dula

V minulosti bylo běžné, že u porodu byla rodičce nápomocna mimo porodní báby ještě žena, která poskytovala především psychickou podporu. Tato tradice se stále v některých částech světa udržuje a v dnešní době na ni navazují duly.

Pojem dula pochází ze staré řečtiny a označuje pečující a pomáhající ženu. V dnešní době je takto označována žena, jež byla vyškolená k poskytování fyzické, psychické a informační podpory rodičce v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí (v ideálním případě má i odborné vzdělání ve vztahu k porodnictví). Jejím hlavním posláním je udržovat budoucí rodičku a matku v dobré psychické i fyzické kondici ve spolupráci s otcem, ostatními rodinnými příslušníky, porodními asistentkami, lékaři a dalším zdravotnickým personálem. **Dula však v žádném případě nenahrazuje péči zdravotníků a ani do ní nijak nezasahuje.** Jinými slovy se dula snaží po všech stránkách usnadnit a zpříjemnit porodní proces doprovázené rodičky-budoucí matky, poskytuje jí takovou podporu, kterou jí plně vytížený zdravotnický personál poskytnout nemůže.<sup>9</sup> Dula je připravena poskytovat svou podporu rodičce v průběhu celého porodu jak v nemocničním prostředí, tak i v prostředí domácím samozřejmě vždy za přítomnosti porodníka, či porodní asistentky. Dula zná rodičku a její představy o porodu, pečuje o ni na základě jejího přání po celou dobu porodu a po jistou dobu i po narození dítěte. Svou přítomností se snaží navodit uvolněnou atmosféru, pocit bezpečí, a tak umožnit rodící ženě se plně uvolnit pro hladký průběh porodu. Mimo jiné spolupracuje na přípravě porodního plánu a pomáhá při porodu například masážemi a také při volbě polohy a dalších nefarmakologických plevových prostředků.

Z publikovaných výzkumů je patrné, že účast duly při porodu snižuje počet provedených císařských řezů o 50 %, užívání léků proti bolesti o 30 % a používání porodních kleští o 40 %. Dále dula svou pomocí pozitivně ovlivňuje kojení a výskyt poporodních depresí.<sup>10</sup>

## 2.5 Porodnice

Jedná se zpravidla o oddělení zdravotnického zařízení, které pečuje o těhotné ženy, rodičky a ženy v šestinedělí. O rodičku se zde stará zdravotnický tým skládající

---

<sup>9</sup> MAREK, V.: *Nová doba porodní*, 1. vyd. Praha: Eminent, 2002, s. 224. ISBN 80-7281-090-1.

<sup>10</sup> *Duly*, [online], [cit. 2007-8-20]. Dostupné z: [http://www.duly.cz/dula/dula\\_hlavni.htm](http://www.duly.cz/dula/dula_hlavni.htm)

se z lékařů a porodních asistentek. Tento tým lidí je schopen a vybaven postarat se o rodičku ve fyziologických i patologických případech. Fyziologické porody zde vedou porodní asistentky. Toto zařízení má smlouvu se zdravotními pojišťovkami a péče v něm poskytovaná je hrazená ze zdravotního pojištění. Výjimku zde tvoří tzv. nadstandardní péče, kterou pojišťovna nehradí.

## 2.6 Porodní dům

„Porodní dům je zdravotnické zařízení, které nabízí porodnickou péči zdravým ženám s fyziologickým těhotenstvím a předpokládaným fyziologickým porodem. Nabízí ženám **individuální neinvazivní péči**, kterou poskytují **samostatně registrované porodní asistentky** v rozsahu kompetencí zakotvených v zákoně.“ V zahraničí, především v zemích Evropské Unie, je porodní dům běžnou součástí porodnické péče. V řadě zemí mají porodní domy přímou legislativní podporu, v některých zemích je péče v porodních domech dokonce hrazena ze zdravotního pojištění. Porodní dům je kompromisem mezi nemocnicí a domovem, svým vzezřením a atmosférou maximální měrou připomíná domácí prostředí a zároveň zajišťuje odbornou péči **profesionálních** zdravotníků, především porodních asistentek. Porodní dům **není** součástí nemocničního zařízení, jedná se o samostatné zařízení. Je však orientován tak, aby byl v dosahu nemocnice, která disponuje potřebným personálním i technickým vybavením. Pro případ komplikací při porodu má porodní dům navázán smluvní vztah s blízkou porodnicí k zajištění nutné lékařské pomoci. V současné době v naší republice funguje pouze jediný porodní dům U Čápa, který byl otevřen v září roku 2005 v Praze 4 Krči. V tomto je však doposud prováděna pouze konzultativní a poradenská činnost a k tomu, aby v něm byly vedeny porody, mu chybí rozšíření registrace pro výkon této činnosti. Pro vedení porodů nemá porodní dům U Čápa zatím platnou registraci nestátního zdravotnického zařízení v souladu se zákonem. č.160/1992 Sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> *Porodní dům U Čápa*. [online], [cit. 2007-8-21]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PD/CojePD.html>



## 3 VÝVOJOVÉ TRENDY VE VEDENÍ PORODU

### 3.1 Způsoby vedení porodů dříve

V 18. století jsou téměř všechny porody u nás odváděny v domácnosti za pomoci porodních bab. Jen malé procento rodiček je převáženo do tehdejších „špitálů“, kde je péče minimální a při těžkých komplikacích většina rodiček umírá. V polovině 19. století již vznikaly první porodnické kliniky. Roku 1842 byla v Praze založena první klinika prof. Kiwischem. Následuje vznik dalších porodnických klinik, např. „Zemská porodnice „u Apolináře“ v roce 1875, která je svým rozsahem největší a taktéž na svoji dobu nejmodernější.“ Toto jsou první základní kameny péče o rodičku se závažnými komplikacemi, i když převažovaly porody v domácnosti. Ve dvacátém století ještě do konce 2. světové války, a to ponejvíce ve venkovských oblastech je převážná část porodů vedena doma. Po 2. světové válce, kdy byla totalitním režimem zrušena profese porodních asistentek a znárodněno zdravotnictví, byly prakticky všechny porody převedeny do nemocničních zařízení.<sup>12</sup>

Po 2. světové válce se zdá být vyřešená otázka, zda se mají vést porody v domácím prostředí nebo v nemocnicích. Ve většině vyspělých zemí na světě se dosahuje nejlepších perinatálních výsledků v porodnicích, ve kterých je vysoký počet úspěšně vedených porodů s velmi nízkou porodní úmrtností. V těchto zařízeních je na velmi vyspělé úrovni materiální zabezpečení i erudovaný personál. Toto dokládá i graf znázorněný na str. 18, který zveřejnil na svých internetových stránkách Ústav zdravotnických informací a statistik České republiky.<sup>13</sup>

Porody vedené v nemocničních zařízeních se však stávaly pouhou rutinní prací a zcela se zapomínalo na osobnost rodičky a nenarozeného dítěte. Rodička musela bezpodmínečně poslouchat zdravotnický personál, byla nucená родit v jediné litotomické poloze. (poloha na zádech, která je jednou z nejméně výhodných při průběhu II. doby porodní). Praktikoval se rutinní nástřih hráze, holení a klystýr. Novorozenec přesto, že byl po zdravotní stránce naprosto v pořádku, byl odnesen a matka jej mohla spatřit až po několika hodinách. Rodinní příslušníci včetně otce dítěte neměli umožněný přístup na porodní sál. Návštěvy byly na porodnickém oddělení zakázány z obavy o rozšíření infekce. Kojení bylo považováno za přežitek

---

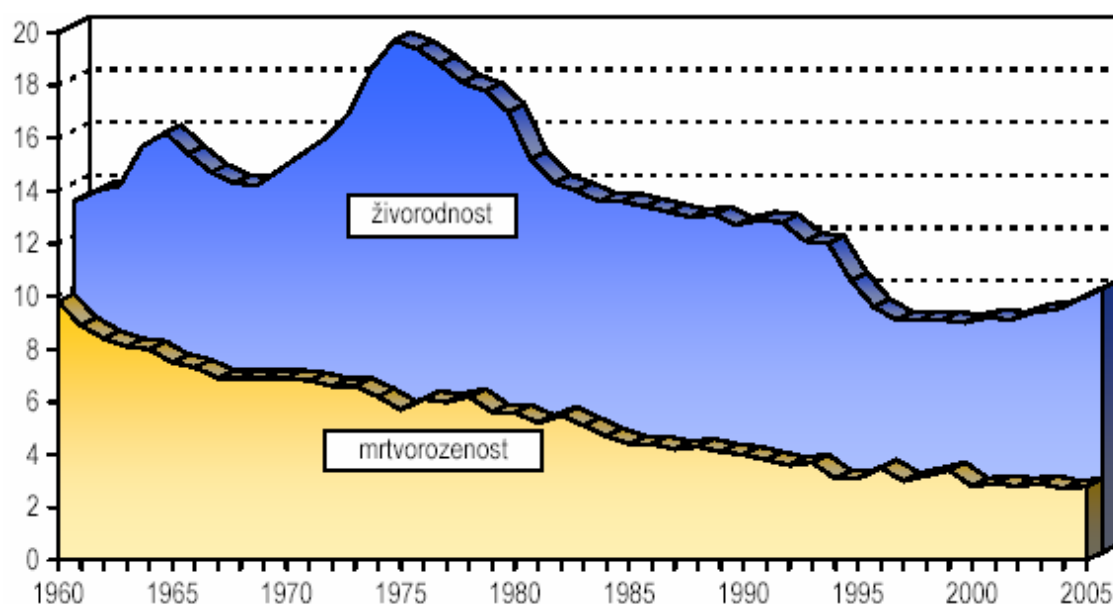
<sup>12</sup> HÁJEK, Z. : *Jsou v České republice podmínky pro plánované porody doma?* [online], [cit. 2007-8-21]. Dostupné z: <http://www.cgps.cz/zpravy/2007/zprava-05.php>

<sup>13</sup> *Vývoj živorodnosti a mrtvorodnosti.* [online], [cit. 2007-8-25]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz>

a novorozencům byla nucena umělá výživa. Velkým propagátorem umělé výživy byl prof. Švejcár, který na sklonku svého života přehodnotil svá tvrzení, a opět se navrátíl k nejpřirozenější výživě novorozenců, a tím je bezpochyby kojení. K humanizaci porodnictví začíná docházet v 70. letech. V roce 1984 publikuje francouzský porodník Michel Odent svou knihu *Znovuzrozený porod*, kde udává nový směr a přístup vedení porodu – viz. kap. 3.2.1. Znovu objevení myšlenky rodit své děti doma, však nevzniká v profesionálním medicínském prostředí, s výjimkou malé skupinky soukromých porodních asistentek zastávajících porody doma, ale v laických kruzích, které se zabývají humanizací porodu.<sup>14</sup>

### Vývoj živorodnosti a mrtvorozenosti

na 1000 obyvatel středního stavu



### 3.2 Způsoby, kterými jsou vedeny porody dnes

V dnešní době je porodnictví zaměřeno na to, aby z porodu vytvořilo mimořádnou událost, jež bude jak pro rodičku, tak i pro její nejbližší významným mezníkem života, na který budou všichni s láskou vzpomínat. Porod se zpřístupňuje všem rodinným příslušníkům rodičky, tak aby se s nimi v době porodu mohla podělit o svůj strach, obavy, bolesti, ale také radost z potomka, kterého i s jejich pomocí přivedla na svět.

<sup>14</sup>ROZTOČIL, A. a kol.: *Porodnictví*, 1. vyd. Brno: Mikada, 2001, s. 140. ISBN 80-7013-339-2.

### 3.2.1 Porod bez násilí

V Paříži roku 1974 vydává svou knihu gynekolog a porodník Fréderick Leboyer, kterou nazval „Pro porod bez násilí.“ Autor obviňuje v knize své kolegy ze špatného zacházení s novorozencem. V knize je popisováno „násilí“, které je páčáno na novorozenci v porodnicích (po porodu položit novorozence na břicho matky a nechat nepřestřižený pupečník, přiložit novorozence ihned k prsu matky, nepoužívat při porodu žádné léky). Jde spíš o filozofické názory než o medicínsky podložená fakta. Jeho myšlenky se však velice rozšiřují a nastává velká poptávka mezi laickou veřejností o tzv. porody bez násilí. Nejznámější žák F. Leboyera je gynekolog a porodník Michel Odent, který vybudoval nedaleko Paříže porodnici, která se řídí zásadami F. Leboyera. Ženy zde nejen rodí, ale je jim poskytována péče o těhotnou ženu a přípravné kurzy na porod. Důraz je především kladen na smyslové vnímání plodu. Porod není veden v prostorách klasického porodního sálu, ale v pokoji, který co nejvíce připomíná domácí prostředí. Vhodná poloha ženy při samotném porodu je vertikální – v kleče, ve stoje. Rodička si sama nachází pozici, která jí nejvíce vyhovuje při porodu. Je kladen velký důraz na omezení přítomných osob ze strany personálu. O rodičku se stará jedna porodní asistentka a lékař. Je vítána přítomnost rodinných příslušníků. Leboyer aplikaci léků v průběhu porodu zcela odmítá. Odent je používá, nicméně jejich podávání velmi omezil. Na Odentově klinice je však za výše popsaným připravený klasický porodní sál a aseptický operační sál. Odent si však velmi dobře uvědomuje možnost vzniku akutních komplikací za porodu, které vyžadují urgentní řešení a nenechává „nic na matce přírodě“. Uvědomuje si, že není možné opustit některé porodnické metody, kterými se sleduje těhotenství a porod, které by mohli ohrozit zdraví rodičky a plodu. Tak jako každá nově vzniklá metoda i Leboyerův porod bez násilí prošel třemi etapami. První byla etapa euforie z nového přístupu. Druhá fáze je obdobím negací a kritického hodnocení. Ve třetí fázi hodnocení se nacházíme právě nyní. „Pozitivní prvky jsou zařazeny do rutinní praxe a negativní prvky jsou zapomenuty.“<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup>ROZTOČIL, A. a kol.: *Porodnictví*, 1. vyd. Brno: Mikada, 2001, s. 141. ISBN 80-7013-339-2.

### 3.2.2 Přítomnost otce u porodu

Jak již bylo výše řečeno, v dávných dobách poskytovaly pomoc při porodu rodičce zkušené ženy, ze kterých se postupně stávají porodní báby. Nicméně i ostatní členové rodiny bývali zapojováni do péče o své ženy. V průběhu let se přesunula péče o rodičku do nemocnic, kde péči o ženy přebírá zdravotnický personál. Otcové byli vytlačeni z porodních sálů. S příchodem Leboyera a „humanizačních metod“ se začíná v 70. letech role otce u porodu obnovovat. Po nesčetném počtu vášnivých laických i odborných diskuzích, které proběhly v 80. letech, zda má být otec u porodu přítomen či nikoliv, se porodní sály otcům opět otevírají. Obavy, které provázely první pokusy přítomnosti otců na porodním sále, se ukazují jako mylné. Převažovaly obavy ze zanesení infekce do porodnic, konfliktní chování otce a v neposlední řadě negativní prožitek z porodu, který může ovlivnit jeho sexuální sféru.

V současnosti je přítomnost otce u porodu hodnocena velmi kladně. Otec svou přítomností pomáhá rodičce vyrovnávat se s nově vzniklou situací. Ideální je, když se otec účastní i předporodních kurzů, kde se dozvídá vše kolem těhotenství a porodu. Je však velice důležité, aby přání společného porodu bylo oboustranné. Potom může otec dítěte poskytnout rodičí ženě jedinečnou oporu, a pak i přes vysokou odbornou kvalifikaci a asertivní chování, nemohou porodní asistentky a lékaři nahradit přítomnost otce u porodu.

Klady pro matku: Přítomnost otce u porodu přispívá ke zvládnání stresové situace, jakým porod bezesporu je. Tím se urychluje porod jak fyziologický tak patologický. Přispívá k lepšímu zvládnání bolestí, a tím se snižuje podávání analgetik. Aktivní otec poskytuje rodičce mnoho služeb, které jí porod zpříjemní. Jde o sledování kontrakcí, masáže zad a podbřišku, zvládnání dechu. V některých případech je dokonce možná přítomnost otce při císařském řezu, kdy toto vede k lepšímu vnímání tohoto operačního zákroku, a následně i slabšímu vnímání pooperačních bolestí. Přítomnost otce u porodu má tedy v ideálním případě velmi příznivý vliv na psychické rozpoložení rodičky.

Klady pro otce: Zkušenosti a prožitky z porodu milované osoby mají kladný vliv na následující soužití partnerů. Pokud je otec přítomen narození svého dítěte, dokáže navázat mnohem rychleji intenzivní kontakt otec-novorozenec.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup>ROZTOČIL, A. a kol.: *Porodnictví*, 1. vyd. Brno: Mikada, 2001, s. 142. ISBN 80-7013-339-2.

### 3.2.3 Porod do vody

Porod do vody je způsob vedení porodu, kdy I. a II.doba porodní probíhá tak, že se rodička pohybuje ve vodní lázni ve vaně nebo bazénu, které jsou k tomuto účelu upraveny. Pobyt ve vodě má blahodárné účinky na nervosvalovou oblast, snižuje stres rodičky a zvyšuje práh bolestivosti. Porod do vody je možný pouze v případech, kdy se jedná o fyziologický průběh těhotenství, těhotenství trvá déle než 37. týdnů a plod matky nesmí vykazovat známky nedostatku kyslíku. Porod do vody se nesmí provádět pokud rodička trpí jakoukoli formou žloutenky, je nosičkou viru HIV a při výskytu porodnických komplikací v první i druhé době porodní. I přes vydatné snahy propagátorů porodů do vody, zatím tato metoda nedoznala výraznějšího rozšíření a zřejmě se nestane rutinním postupem v porodnictví. V nabídce svých služeb ji mají jen ojedinělá zdravotnická zařízení. Vzhledem k tomu, že se neprokazuje škodlivost porodu do vody, jak pro matku tak pro novorozence, neměli bychom se k této metodě stavět negativně. Měla by ji však provádět erudovaná pracoviště, která mají dostatečné zkušenosti s takto vedenými porody.<sup>17</sup>

### 3.2.4 Poloha rodičky při porodu

V dnešním porodnictví je běžně využívanou polohou při porodu poloha horizontální. Není pravdou, že tato poloha byla zavedena za vlády Ludvíka XVI., který by podle mýtů měl pozorovat své milenky při porodu a tato poloha mu nejvíce vyhovovala. Tato poloha byla zavedena do porodnictví v 16.-17.století, kdy vstupují do péče o rodičku muži-porodníci. Tato poloha umožňuje porodníkovi provést různé porodnické operace a v nemalých případech je možné včas zabraňovat vzniku velkých porodních poranění. Ze strany zastánců přirozeného porodu je velice často namítáno, že poloha na zádech není fyziologická a že rodička tlačí horizontálním a v některé fázi porodu i vertikálním směrem, nepůsobí zde přirozená síla gravitace, což porod prodlužuje a ženu zbytečně vyčerpává. Studie přírodních národů nedotčené civilizací poukazují na to, že až 85 % žen rodí ve vertikální poloze. Jde o polohy ve stoje, v kleče, v podřepu a v sedě. Avšak je na místě se zde zmínit

---

<sup>17</sup>PAŘÍZEK, A.: *Kniha o těhotenství a porodu*, 2. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 287. ISBN 80-7262-411-3.

o zkušenostech některých zdravotnických zařízení, které umožňují rodičce využít vertikálních poloh, kdy při takto vedených porodech dochází k rapidnímu nárůstu porodních poranění.

Vede se mnoho diskuzí, v jaké poloze by měla žena rodit. Rodička si však instinktivně nalézá sama vhodnou polohu při porodu a nutno dodat, že ve velké většině se nejedná o polohu vertikální.

### **3.2.5 Programovaný porod**

Do porodnické praxe se programovaný porod dostává ve 20. letech minulého století, kdy byly objeveny látky ovlivňující děložní činnost. Programovaný porod je uměle vyvolaný porod, kterým se ukončuje fyziologické těhotenství mezi 39.-41. týdnem v dopoledních hodinách tak, aby porod proběhl v době, kdy je zajištěn pro rodičku a novorozence maximální servis. Předpokladem pro zahájení programovaného porodu musí být splněny porodnické podmínky.

Odpůrci této metody, zejména ze stran laické veřejnosti, tvrdí, že programovaným porodem se zasahuje do přirozeného porodního děje, a zcela ho zavrhuje.<sup>18</sup>

### **3.2.6 Porod v epidurální analgezii**

Průkopníkem této metody je u nás v 50. letech v brněnské gynekologicko-porodnické klinice prof. MUDr. Kříž, který však měl u nás málo prostoru pro svou vědeckou práci a pro pokus opustit naši zemi byl komunistickým režimem perzekuován. Výsledky jeho práce byly zatlačeny v zapomenutí. Po sametové revoluci byl v pozdním věku rehabilitován.

Dnes již biblické „a v bolestech děti své roditi budeš“ neplatí. S rozvojem anesteziologických metod přichází do porodnictví epidurální analgezie. Při epidurální analgezii se aplikuje účinná látka do prostoru obalů míchy. Toto způsobí, že rodička nepocítuje tak kruté porodní bolesti, nicméně vnímá porodní děj. Nejedná se o anestezii - úplné znecitlivění. Samozřejmě jako při použití každé metody jsou zde indikace i kontraindikace. Tato metoda má bezesporu mnoho výhod, jedná se o analgeticky nejúčinnější a nejpoužívanější metodu v porodnictví, která

---

<sup>18</sup>ROZTOČIL, A. a kol.: *Porodnictví*, 1. vyd. Brno: Mikada, 2001, s. 144 -145. ISBN 80-7013-339-2.

poskytuje velký komfort pro matku a nijak neovlivňuje vědomí dítěte Nevýhodou je, že se jedná o metodu organizačně, technicky a finančně náročnější.<sup>19</sup>

### 3.2.7 Ambulantní porod

Ambulantní porod je rovněž porodem vedeným v porodnici, avšak vychází vstříc přání obou rodičů, kteří nechtějí trávit první dny po porodu v porodnici, ale v domácím prostředí. Ambulantní porod je určitou alternativou domácího porodu s tím, že je minimalizováno riziko pro matku i novorozence a zahrnuje brzké propuštění rodičky, nejdříve však za 12 hodin po porodu. Podmínkou pro ambulantní porod je zcela fyziologický průběh těhotenství a porodu, další podmínkou je, že v rodině nesmí být otevřená forma tuberkulózy, protože propuštěný novorozenec nebyl ještě proti této nemoci očkováný.

Musí být zajištěna ambulantní poporodní domácí péče do pátého poporodního dne, kdy jsou obvykle rodičky propouštěny z porodnic. Každý den po porodu až do pátého dne musí navštívit rodičku alespoň jeden zdravotnický pracovník (dětský lékař, porodník, dětská sestra). Ambulantní sledování klade zvýšené nároky na rodičku, která sama musí kontrolovat stav dítěte. V případě jakýchkoliv problémů se spojí s lékařem, který je nepřetržitě na telefonu. Matka i její rodina musejí vždy předem zvážit okolnosti domácí poporodní péče. Zdravotnický dohled nad rodičkou a novorozencem nemůže být z pochopitelných důvodů tak intenzivní a nepřetržitý jako v porodnici. Pro zdravotnický systém je ambulantní porod ekonomičtější, než při klasické hospitalizaci v porodnici. Ambulantní péče je zatím nabízena jako nadstandardní a musí být hrazena rodinou, neboť není účtována zdravotním pojišťovnám. První projekt „ambulantní porod“ v České republice vznikl před několika lety ve spolupráci gynekologicko-porodnické ambulance Levret s. r. o. a gynekologicko-porodnickoé kliniky „U sv. Apolináře.“<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> PAŘÍZEK, A.: *Epidurální analgezie*. [online], [cit. 2007-8-15]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/node/3775>

<sup>20</sup> PAŘÍZEK, A.: *Ambulantní porod*. [online], [cit. 2007-8-14]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/default.asp?rubrika=1&clanek=11110>

## 4 POROD V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Porod v domácím prostředí se dá rovněž považovat za jeden z trendů v porodnictví, avšak zcela záměrně nebyl přiřazen k předešlé kapitole, neboť se jedná v současné době o velice prodiskutované téma a zaslouží si tudíž zcela samostatnou kapitolu.

Ve všech vyspělých zemích se po 2. světové válce zdá být otázka porodů v domácnosti vyřešena. Porody se přesouvají do zdravotnických zařízení, kde je poskytována péče na vysoké úrovni. V 90. letech se však tato myšlenka znovu objevuje na scéně. Porod je veden doma buď s pomocí porodní asistentky nebo zcela bez jakéhokoliv zdravotnického doprovodu.<sup>21</sup>

V naší zemi se tato forma porodu v současnosti vyskytuje jen ve velice malém měřítku, spíše sporadicky. Je to dáno tím, že naše společnost je navyklá na určité standardy ve zdravotnické péči, porodnickou péči nevyjímaje. Porodnictví je u nás na vysoké úrovni, a proto změnit tento trend je zatím spíše snahou minoritní skupinky zastánců domácích porodů. Lze říci, že i v důsledku již zmíněné zaběhnuté praxe v porodnictví není dosud ani dořešena otázka legislativy pro případy porodů v domácnostech včetně úhrad zdravotnických výkonů v takových případech.

### 4.1 Pozitivní faktory porodů vedených v domácím prostředí

„Domácí porod dává ženě možnost prožít celý jeho průběh a chvíle po narození dítěte v důvěrné, láskyplné atmosféře kruhu své rodiny. Umožňuje nerušený kontakt mezi rodiči a novorozencem, mohou se jej účastnit sourozenci a blízcí příbuzní.“ To má velmi pozitivní vliv na celkovou psychiku rodičky, a to nejen v průběhu porodu samotného, ale i později v šestinedělí, kdy matka má v daleko menší míře sklony k poporodním depresím.<sup>22</sup> Zde je třeba ale také podotknout, že v současné době se v našich porodnicích velice rychle rozšiřují dříve nadstandardní služby a v mnohých je dnes zcela běžnou záležitostí, že se porodu účastní nejen otec či partner, ale také další blízcí příbuzní rodičky. V mnoha zemích je porod doma mnohem levnější než v porodnici nebo porodním centru a rodině navíc poskytuje pocit aktivní účasti, což je častým argumentem zastánců porodu

---

<sup>21</sup> ROZTOČIL, A. a kol.: *Porodnictví*, 1. vyd. Brno: Mikada, 2001, s. 142. ISBN 80-7013-339-2.

<sup>22</sup> EVANS, N.: *Těhotenství a porod od A do Z*. [online], [cit. 2007-8-14]. Dostupné z: <http://rodina-deti.doktorka.cz/porod-doma/>



v domácím prostředí, avšak jedním z hlavních důvodů, proč je například v Nizozemí velké množství domácích porodů, je právě ten fakt, že se jedná o nejlevnější možnost.<sup>23</sup>

Je-li nastávající matce od počátku těhotenství věnována maximální lékařská péče, riziko komplikací a negativních následků se poměrně snižuje.

## **4.2 Rizikové faktory, které mohou ovlivnit porod v domácím prostředí**

Přes všechny protikladné názory se přívrženci i oponenti porodů v domácím prostředí shodují, že pro porod doma by se neměly rozhodovat ženy s rizikovým těhotenstvím (10 až 15 % všech těhotných žen). Kritici však zdůrazňují, že i „normální“ těhotenství se v okamžiku, kdy nastanou porodní stahy, tedy kdy je dítě vystaveno největší zátěži, může velmi rychle stát rizikovým.<sup>24</sup> V našich podmínkách je porod doma rizikem, jelikož neexistuje odpovídající zdravotnické zázemí a podpora ze strany lékařského personálu ani ze strany legislativy. Více se zde o rizikových faktorech porodů v domácím prostředí není třeba zmiňovat, neboť tyto jsou dostatečně popsány v kapitole 4.4.

## **4.3 Názory laické veřejnosti na provádění porodů v domácnosti**

Pokud chceme zjistit, jaký názor na vedení porodů v domácím prostředí má naše laická veřejnost, můžeme vycházet z výsledků anket různých institucí a časopisů, případně diskusních fór probíhajících na internetu, která rovněž vedou odborné časopisy nebo instituce. Například v anketě časopisu MAMINKA na otázku „jaký porod preferujete, zda v domácím prostředí nebo v porodnici klasicky,“ odpovědělo celkem 682 čtenářů, z kterých 588 hlasovalo pro klasický porod v porodnici, pouze 25 pro porod v domácím prostředí a 69 se vyjádřilo pro porod do vody. Z toho vyplývá, že v této anketě je jen velmi malá část pro porod v domácím prostředí.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> HÁJEK, Z.: *Jsou v České republice podmínky pro plánované porody doma?* [online], [cit. 2007-8-21]. Dostupné z: <http://www.cgps.cz/zpravy/2007/zprava-05.php>

<sup>24</sup> EVANS, N.: *Těhotenství a porod od A do Z.* [online], [cit. 2007-8-14]. Dostupné z: <http://rodina-deti.doktorka.cz/porod-doma/>

<sup>25</sup> *Anketa.* [online], [cit. 2007-9-24]. Dostupné z: <http://www.mladazena.cz/scripts/modules/vote/default.php?tmplid=904&catid=9>

O názoru veřejnosti na problematiku domácích porodů, nejen u nás, svědčí také procentuální poměry porodů provedených v domácnosti proti porodům ve zdravotnických zařízeních. Tyto statistické údaje zveřejnila na svých internetových stránkách v tiskové zprávě Fakultní Thomayerova nemocnice, viz níže.

**Četnosti porodů doma v některých zemích:**

USA	2 - 3 %	Velká Británie	4 - 5 %
Švédsko	2 %	Island	0,6 %
Nizozemí	30 % - ale v roce 1965 to bylo 60 % - během posledních 40ti let poklesl počet porodů doma i v této zemi. <sup>26</sup>		

Avšak především lze také vycházet z vlastního výzkumu provedeného dotazníkovou metodou. Kdy tento výzkum proběhl současně v Praze v Porodnici U Apolináře, kde je vedeno ročně 4 500 porodů, v Nemocnici Jihlava – 1 200 porodů a na porodnickém oddělení Okresní nemocnice Jindřichův Hradec – 600 porodů ročně, viz. praktická část.

#### **4.4 Názory odborné veřejnosti na provádění porodů v domácnosti**

Při řešení otázky jaký je názor odborné veřejnosti na problematiku porodů v domácím prostředí, lze vycházet z velkého množství materiálů publikovaných porodníky i porodními asistentkami na internetových stránkách, ale také v odborných časopisech a knihách. Přesto je vhodné v této práci uvést názor někoho z řad lékařů-porodníků, kteří byli za tímto účelem přímo osloveni na toto téma. Odbornou pomoc a názor k problematice porodů v domácím prostředí při zpracovávání této práce poskytl jeden z nejpřednějších odborníků v České republice v oboru porodnictví a anesteziologie doc. MUDr. Antonín Pařízek, CSc. A dále doc. MUDr. Alena Měchurová.

##### **4.4.1 Jaký pohled na domácí porody mají lékaři?**

Názor docenta Pařízka na problematiku porodů vedených v domácím prostředí nelze popsat jednou nebo dvěma větami, samozřejmě pokud bychom

<sup>26</sup> *Tisková zpráva.* [online], [cit. 2007-9-24]. Dostupné z: [http://www.ftn.cz/index.php?id=2235&tx\\_ttnews\[backPid\]=2242&tx\\_ttnews\[tt\\_news\]=96&cHash=d9ccc20a14](http://www.ftn.cz/index.php?id=2235&tx_ttnews[backPid]=2242&tx_ttnews[tt_news]=96&cHash=d9ccc20a14)

lakonicky rovnou neřekli, že jeho postoj k porodům doma je negativní. Velice dobře však problematiku domácích porodů rozvedl ve své Knize o těhotenství a porodu, kde říká, že ještě před několika desetiletími byl porod v domácnosti naprosto běžný, ale dnes je tento jev spíše vzácností. Často předestíraný argument, že se v zahraničí rodí běžně doma, např. v Nizozemsku je pouze částečná pravda a mnoho informací je zavádějících. Ve vyspělých zemích obvykle porodí doma na základě svého přání pouze několik málo žen z tisíce. Vyjimku tvoří jen jedna země na světě, a tou je skutečně Nizozemsko, kde počet porodů doma dosahuje 38 %. Nizozemští experti uvádějí, že tak vysoké procento domácích porodů v jejich zemi má spojitost s náboženskými důvody a tradicí. V této zemi je proto dokonale vypracovaný speciální systém porodnické péče. Disponují zde sanitními vozy, které jsou vybaveny pro resuscitaci matky i dítěte a těmito může být rodička převezena do deseti minut do nejbližšího porodnického zařízení. Tomu také napomáhá fakt, že Nizozemsko je malá a rovinná země a nehrozí zde v zimě sněhové kalamity. Do tohoto systému zapadá i stavební charakter lidských obydlí, převažuje zde nízkopodlažní zástavba bez výtahů. „V Nizozemsku se pro porod doma rozhoduje více než 60 % žen, tzn. že zhruba jedna třetina porodů je ukončena v porodnickém zařízení.“ Přitom v sousední Belgii, která se charakterem velmi podobá Nizozemsku, se porody doma vyskytují jen velmi sporadicky.

Porody v domácnosti mají své zastánce i odpůrce. Lékaři jsou z důvodu malé bezpečnosti matky a dítěte domácím porodům jen málokdy nakloněni, a to dokonce i samotní nizozemští porodníci. ***"Komplikace, které mohou při porodu nastat, nelze předpovídat v porodnickém zařízení, natož v domácnosti. Přitom je nikdy nelze vyloučit, dokonce ani v případech, kdy celé těhotenství probíhalo bez rizika a komplikací."*** Neočekávané komplikace při porodu, kdy je nutné bezodkladně ukončit porod císařským řezem, kleštěmi nebo chirurgickým vyjmutím placenty, se týkají každé 8. až 10. rodičky, jejíž těhotenství i počátek porodu byl původně zcela bez problémů.<sup>27</sup> V případě vedení porodu v domácím prostředí se však v největším ohrožení ocitá naprosto nezaviněně dítě. Drtivá většina akutních císařských řezů a klešťových porodů je prováděna právě proto, že je dítě v nebezpečí života, nejčastěji pro nedostatek kyslíku. Dítě se může udusit pro náhle utažený pupečník

---

<sup>27</sup>PAŘÍZEK, A.: *Knih o těhotenství a porodu*, 2. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 233. ISBN 80-7262-411-3.

či nedostatečnou činnost placenty během několika minut, a pokud se přesto narodí „přidušené“, pak rozhoduje rychlost, s níž musí erudovaný dětský lékař zasáhnout při oživování a doba nutná k přepravě malého pacienta na vysoce specializované oddělení péče o novorozence.

Porod je pro vývoj dítěte významným okamžikem. V dnešní době lze přesně určit, v jakém stavu bylo dítě porozeno. Přičemž rozhodující je vyšetření krevních plynů z krve pupečníku. Po oddělení dítěte od pupečníku se odešle jeho krátká část na laboratorní rozbor krve dítěte a výsledek je znám do několika minut. Toto vyšetření přesně potvrdí, zda se dítě narodilo v pořádku nebo zda během porodu trpělo nedostatkem kyslíku (hypoxií). A zda případný nedostatek kyslíku bude mít dopad na jeho další budoucnost nebo se jedná o nevýznamnou epizodu.

Pro maminku je riziko nižší, ale pokud u ní nastane například silné krvácení po porodu placenty, pak o její záchraně nerozhodují minuty, ale velice často vteřiny. Na každém porodnickém oddělení nebo porodnici je 24 hodin denně připravený tým, který se skládá z porodní asistentky, porodníka, anesteziologa, dětského lékaře, dětské sestry, sálové sestry, případně chirurga, kteří jsou připraveni k provedení císařského řezu nebo jiného neodkladného operačního zákroku. Přitom se lékaři v dnešní době často neobejdou bez vysoce specializovaných služeb krevních a biochemických laboratoří.

Porod doma většinou láká ženy, které mají obavy ze zdravotnických přístrojů u porodního lůžka a příliš nemocničního vzhledu porodnic. Takové ženy chtějí přivítat dítě doma, spolu s otcem, v intimnější a vřelejší atmosféře. **„Protože však domácí porod není pro matku a dítě bezpečný, jsou v České republice proti nejen téměř všichni porodníci, ale i naprostá většina porodních asistentek.“**<sup>28</sup> Toto tvrzení dokládá i provedený výzkum k této práci, viz kapitola 4. 4. 2.

Vývoj porodnictví nelze zastavit a porody se domů, v takové míře jako tomu bylo dříve v minulosti, zřejmě již nevrátí. Moderní porodnictví se ve velké míře snaží, aby byl porod pro rodičky pozitivním zážitkem i přes to, že je veden ve zdravotnickém zařízení.

Dalším předním odborníkem v daném oboru je doc. MUDr. Alena Měchurová z Ústavu pro péči o matku a dítě z Prahy 4 Podolí, která jako svou

---

<sup>28</sup> PAŘÍZEK, A.: *Kniha o těhotenství a porodu*, 2. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 223. ISBN 80-7262-411-3.

odpověď na otázku autora, jaký má názor na porody doma, uvedla, že se plně ztotožňuje se stanoviskem výboru Sekce perinatální medicíny České gynekologicko-porodnické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně k porodům v domácnosti, jehož je členkou. V tomto stanovisku se říká, že díky dlouhodobě vypracované a průběžně aktualizované organizační struktuře perinatální péče se české porodnictví se svými výsledky řadí mezi nejvyspělejší země světa. Mnohaleté snahy o propagaci vedení porodů v domácnosti vedené některými soukromými porodními asistentkami a laickými společnostmi jsou negativním jevem, který by mohl vést ke zvýšení komplikací, k nárůstu mateřské i novorozenecké nemocnosti i úmrtnosti. Argumentace zahraničními zkušenostmi je lichá, neboť všechny země tolerující domácí porody vykazují horší výsledky perinatální péče než Česká republika, navzdory tomu, že doma probíhají pouze porody, kde je očekáván fyziologický průběh. Rozpoznat, zda těhotenství skončí fyziologickým porodem či nutností porodnické operace je nemožné, protože porod je dynamický proces a může se zkomplikovat v kterékoliv fázi svého průběhu, kdy může dojít k akutním komplikacím, bezprostředně ohrožujícím život plodu nebo matky nebo ohrožením obou. Tyto komplikace nelze v domácnosti řešit, jak se ostatně v případech proběhlých porodů s trvalými následky i potvrdilo. **„Porody v domácnosti přinášejí zbytečná rizika jak pro matku tak pro plod a nemohou vyvážit pochybné výhody domácího prostředí.“** Rozhodně nelze souhlasit s mylným informováním těhotných žen a jejich partnerů na předporodních kurzech vedených některými soukromými porodními asistentkami, které propagují porody v domácnosti bez osvětlení jejich rizika oproti porodům vedeným ve zdravotnickém zařízení.<sup>29</sup>

**„Podle článku 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně č. 96/2001 Sb., m. s, lze jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví, tedy i předem plánovaný porod doma, provést jen za podmínky, že k němu dotčená osoba dala svůj svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Neupozornění na rizika porodu doma ze strany zdravotníka, který jej má vést, je tedy velmi hrubým porušením uvedeného článku Úmluvy, která má vyšší právní sílu než zákon.“**

Jedinou zárukou bezpečného vedení porodu je porodní sál, který je vybaven

---

<sup>29</sup> Stanovisko výboru Sekce perinatální medicíny České gynekologicko-porodnické společnosti ČLS Jana Evangelisty Purkyně k porodům v domácnosti, 2007.

pro stanovení diagnózy a řešení náhle vzniklých stavů před porodem, za porodu i po porodu. Každé dítě má právo narodit se tam, kde mu může být poskytnuta standardní zdravotnická péče.

Ze shora uvedených důvodů jsou dle stanoviska České gynekologicko-porodnické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně porody v domácnosti v pojetí současné medicíny nedoporučitelné, jejich důsledkem by mohlo dojít ke zhoršení výsledků perinatální péče na úroveň méně rozvinutých zemí. Česká republika by tak ztratila kredit státu s vynikajícími výsledky v perinatologii srovnatelnými s nejvyspělejšími zeměmi světa.<sup>30</sup>

Zastánci dokazují, že porod v domácnosti umožňuje ženě větší pohodlí (o čemž není pochybnost), dokonce uvádí, že ženy vnímají při porodu menší bolestivost, zkracují se porodní doby a je méně porodnických intervencí (operací). Odpůrci naopak zdůrazňují, že transport ženy v případě akutního ohrožení ženy i plodu může vést k prodlení a ke komplikacím. Sledování životních funkcí plodu během porodu doma není adekvátní, což může vést k již výše popsanému nedostatečnému kyslíkovému zásobení plodu (hypoxii), která může mít pro narozeného jedince trvalé následky.

Ke srovnání s Českou republikou nejvíce vyhovují dvě země, které sice uplatňují porody doma, ale liší se v mnoha přístupech a také v objemu této praxe. A to již výše zmiňované Nizozemí, které se zcela vymyká svým zaměřením ostatním zemím Evropy. Zde nebyl přerušen trend domácích porodů po staletí zde provozovaný, ale naopak tento postup byl propracován k současné dokonalosti. Byly zavedeny čtyři stupně péče a vymezeny porody podle rizika, které vedou porodní asistentky a které vedou lékaři. V současnosti sice v Nizozemí počet domácích porodů klesá, ale jejich počet stále převyšuje počet porodů ústavních. Do určité míry je to dáno i pojišťovnami, které při ústavním porodu vyžadují připojištění či doplatek za poskytnutou péči. Porod v domácnosti tedy stojí pojišťovnu i rodičku méně. Novorozenecká (perinatální) **úmrtnost je vyšší než v České republice**, ale je stále na velmi dobré úrovni kolem 6,0 %. Druhou zmiňovanou zemí je Německo, které k nám má svojí porodnickou školou nejbližší. Již v 19. století a v začátku 20. století byla řada německých profesorů přednosty českých porodnických klinik, a proto se

---

<sup>30</sup> Stanovisko výboru Sekce perinatální medicíny České gynekologicko - porodnické společnosti ČLS Jana Evangelisty Purkyně k porodům v domácnosti, 2007.

naše postupy v mnohém neliší od postupů německých a nezřídka jsou shodné.

V Německu se začínají opět uplatňovat domácí porody až v 90. letech minulého století, tedy cca 15 let. V současnosti využívá této možnosti asi 5 % žen. Počet transferů v průběhu porodu do ústavu je 11- 20 %. V této skupině je 3× vyšší novorozenecká úmrtnost a vyšší počet císařských řezů nebo klešťových porodů. Celostátní úmrtnost novorozenců v Německu je rovněž na velmi dobré úrovni kolem 5-6 ‰. Německá gynekologicko porodnická společnost nedoporučuje porody v domácnosti, ale jako demokratická země, porody doma nezakazuje. V současnosti je v Německu řada soudních sporů mezi porodními asistentkami a lékaři. Porodní asistentka tvrdí, že v začátku komplikací odeslala rodičku do nemocnice včas. Objektivní rozbor případu však svědčí o opaku, neboť porodní asistentka sice ovládá svoji profesi, ale nemá tolik zkušeností, aby odhadla blížící se komplikaci jako lékař s uceleným lékařským vzděláním.

Naše ženy v převážné většině o porodech doma neuvažují, mají z nich obavu a především nemají žádné informace a srovnání, co se týká eventuálních komplikací a rizik. Brání se rovněž předčasnému propuštění z porodnice. Když v ČR v jedné z největších porodnic v Praze chtěli zavést tzv. „ambulantní porody“, tj. propuštění rodičky druhý den s následnou domácí péčí, neuspěli jsme. Ze 3400 žen, které v této porodnici v daném roce rodily, využily této možnosti pouze tři ženy. Argument finanční (úhrada za ambulantní péči lékařem a sestrou v částce cca 5000Kč) neobstojí, neboť tato možnost byla nabízena i finančně zabezpečeným ženám z podnikatelských kruhů. Tuto možnost nevyužily ani cizinky z Francie, Německa a Itálie, které si hradily veškeré náklady.<sup>31</sup> Lze tedy usuzovat, že naše rodičky spíše upřednostňují „pohodlí v porodnici“, myšleno péči poskytovanou jim a novorozenci ženskými a dětskými sestrami. Z toho plyne, že zavedení porodů v domácnosti v České republice by bylo rozhodně nesnadnou záležitostí.

Z plánovaných porodů odvedených porodními asistentkami v nedávné době v domácnosti byly v několika případech tyto doprovázeny vážnými komplikacemi, které se dokonce projednávaly na Ministerstvu zdravotnictví ČR. Tyto komplikace byly spojeny s vedením porodů „podomácku“, a ne na úrovni současné vědy. Chyběla celostátně používaná dokumentace. Plod během porodu nebyl sledován

---

<sup>31</sup> HÁJEK, Z.: *Jsou v České republice podmínky pro plánované porody doma?* [online], [cit. 2007-9-25]. Dostupné z: <http://www.cgps.cz/zpravy/2007/zprava-05.php>

monitorem, ale pouze ozvy. Tato metoda není schopna diagnostikovat zavčas hroící hypoxii plodu. Porodní asistentky neměly k dispozici převozové sanitní vozy vybavené přístrojovou technikou a medikamenty k poskytnutí okamžité odborné péče. Převážely rodičku s komplikacemi svými osobními vozidly a nebyla tedy splněna podmínka České gynekologicko porodnické společnosti, aby závažné komplikace byly u rodičky řešeny v porodnici s operační pohotovostí do 15 minut. Nedodržení tohoto doporučení v případě vážných komplikací je ve většině případů řešeno policií ČR a osoba, která tímto způsobem vede domácí porod, se vystavuje trestnímu stíhání.

Za kompromis mezi plánovanými porody v domácnosti a porody ve zdravotnických zařízeních lze ve Skandinávii považovat takzvané „rodinné porody“ ve „family rooms“. Tyto „jednodenní porodnice“, kde se odehrávají rodinné porody jsou umístěny v bezprostřední blízkosti porodních sálů státní porodnice a kam je možno rodičku při komplikacích převést v minimálním čase, cca 10 min. k nutnému zákroku. Rovněž lékař je k dispozici prakticky okamžitě. Takovou možnost by mohly uplatnit naše malé porodnice, které hledají náplň své práce při malém počtu porodů za rok. Po zhodnocení všech okolností nejsou v současnosti v České republice ani podmínky, ale ani společenská atmosféra připraveny pro porody v domácnosti. Jejich rychlé zavedení by pravděpodobně vedlo k chaosu a velkým komplikacím. Zavedení rodinných porodů ve „family rooms“ při státních porodnicích je možnost, která by byla v nejbližší budoucnosti poměrně reálná. Souvisí však s nemalou finanční zátěží (přestavby, vytvoření nových prostorů ve starých objektech atd). Brzké propouštění nedětky i novorozence po porodu je ekonomickou nutností, jež by měla být řešena co nejdříve. „Je třeba v České republice změnit legislativu a vytvořit podmínky pro „home care“, domácí návštěvní službu porodních asistentek, dětských sester, porodníků a dětských lékařů.“<sup>32</sup>

#### **4.4.2 Jaký pohled na domácí porody mají porodní asistentky?**

Porodní asistentky v naší zemi bychom z hlediska jejich názoru na provádění porodů v domácnosti mohli rozdělit na dvě skupiny, které jsou vůči sobě ve velkém

---

<sup>32</sup> HÁJEK, Z.: *Jsou v České republice podmínky pro plánované porody doma?* [online], [cit. 2007-9-25]. Dostupné z: <http://www.cgps.cz/zpravy/2007/zprava-05.php>



nepoměru, neboť jedna skupina je naprosto většinová a druhá je vůči ní velmi malá. Tou větší skupinou je ta, která zaujímá k porodům doma negativní postoj, jež zdůvodňuje shodnými argumenty jako lékaři porodníci. Druhou z uvedených skupin (minoritní) reprezentuje skupinka porodních asistentek, které jsou zastánkyněmi porodů v domácím prostředí a jejich hlavním argumentem je, že v demokratickém státě má mít každá žena právo se sama rozhodnout, kde porodí, a dále již výše zmíněné pozitivní faktory porodů doma. Tato skupina porodních asistentek působí zejména v soukromém sektoru a jejich jména se velice často vyskytují ve sdělovacích prostředcích právě vždy ve vztahu k domácím porodům.

Pro ověření výše uvedeného tvrzení o poměru obou zmíněných skupin byl proveden výzkum opět dotazníkovou metodou v Gynekologicko-porodnické klinice U sv. Apolináře v Praze, což je jedna z největších a nejstarších porodnic v zemi a kde je rovněž perinatologické centrum. Dále pak na porodnickém oddělení s intermediální péčí Okresní nemocnice v Jindřichově Hradci a na porodnickém oddělení Nemocnice Jihlava. Dále pak v soukromých gynekologických ambulancích v Českých Budějovicích a v Jihlavě. Více viz praktická část.

## 5 POROD VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ – PORODNICI

### 5.1 Pozitivní faktory ovlivňující průběh porodu v porodnici

Počet závažných komplikací při porodu se výrazně snížil od té doby, co byl u porodu zaveden lékařský dohled. Porodnice má veškerý personál potřebný k péči matku a dítě. Je zde tým, který je nepřetržitě k dispozici. Porodní sál je vybaven přístroji, které zaznamenávají srdeční činnost plodu v děloze, a dále resuscitačními prostředky, kdyby nastala nenadálá, život ohrožující situace (krvácení, záchvatovitá příhoda nebo dokonce bezvědomí těhotné). Sálková sestra (tzv. instrumentářka) je k dispozici pro případ, že by bylo nutné ukončit porod císařským řezem. Operační sál sousedí s prostorem porodního sálu nebo porodního pokoje a nehrozí časová prodleva, když se např. dítě během porodu začne dusit utahovaným pupečnickem. Postup *lege artis* (viz kap. 6.1) v tomto případě znamená, že každá vzniklá akutní situace je vyřešena nejpozději do 15 minut. (Dítě začne trpět akutním nedostatkem kyslíku = provedení císařského řezu.) Dětský lékař je připraven okamžitě zasáhnout, kdyby novorozenec vyžadoval speciální, nebo dokonce resuscitační péči. Pro případ, že by novorozenec potřeboval zahřát, je připraven inkubátor. Zkrátka, všechno je připraveno tak, aby byla matka i dítě v bezpečí.<sup>33</sup>

### 5.2 Negativní faktory působící na rodičku v nemocničním prostředí

Za negativní faktory můžeme pokládat vstup rodičky do neznámého prostředí a kontakt s neznámými lékaři a porodními asistentkami. K negativním faktorům, které jsou matkami často uváděny, je podání klysmatu (*vyčištění konečníku a tlustého střeva nálevem tekutiny*), holení, nástřih hráze a omezené návštěvy v porodnici. K výše uvedenému je však třeba říci, že většina porodnic v České republice se snaží o maximální kontakt s budoucí maminkou. Porodnice pořádají dny otevřených dveří, přípravné kurzy k porodu. Zde se rodička setkává s personálem, který pracuje na tomto oddělení. Není však v možnostech porodnice, aby se nastávající maminka seznámila se všemi jejími pracovníky. Co se týče holení a klysmatu, tak v současné

---

<sup>33</sup>PAŘÍZEK, A.: *Kniha o těhotenství a porodu*, 2. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 223.  
ISBN 80-7262-411-3.

době se k těmto dvěma procedurám přistupuje velmi individuálně a se souhlasem rodičky. Je třeba zdůraznit, že rodička není k ničemu nucena a je jí vždy nabídnuta alternativa. K nástřihu hráze lze říci asi toto: není možné paušálně rodičce slíbit, že nebude nástřih hráze proveden. Tato otázka přichází na řadu při samotném porodu, kdy se porodník či porodní asistentka rozhodují, zda je nutné či není nástřih hráze provést. Jde o velmi specifickou situaci, o které nelze předem rozhodovat. Některé maminky mají výhrady k návštěvám na porodnici. Stěžují si na omezený kontakt s členy rodiny. V tomto případě je nutno podotknout, že každé zdravotnické zařízení si samo určuje délku návštěvní doby. Ve většině porodnic jsou však v současnosti již návštěvy po celý den. Pokud by maminka chtěla trávit 24 hodin např. s otcem dítěte nabízejí porodnice možnost nadstandardního pokoje, kde za určitý poplatek může otec dítěte nebo jakákoli jiná osoba určená matkou strávit 24 hodin denně.

## 6 PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST V PORODNICTVÍ

Právní odpovědnost obecně bez ohledu na to, zda se jedná o odpovědnost v medicíně nebo jiném odvětví, má určité společné znaky. Právní odpovědnost vyjadřuje vztah subjektu, který je nositelem určitých práv a povinností, k jinému subjektu oprávněnému plnění těchto povinností vyžadovat, kontrolovat nebo posuzovat a vyvozovat důsledky či sankce v případě jejich neplnění.

Předpokladem odpovědnosti je tedy mimo jiné osoba škůdce, a ta může být fyzická, v našem případě zdravotnický pracovník (lékař, sestra, atp.), nebo osoba právnická – zdravotnické zařízení (nemocnice, porodnice).

Zaviněné porušení právních povinností je určité úmyslné nebo nedbalostní jednání, kterým došlo k porušení konkrétní právní povinnosti. „V porodnictví je základní právní povinností poskytovat zdravotní péči, chránit život a zdraví těhotných žen a jejich plodů, pečovat o zdraví novorozenců a vytvářet předpoklady pro jejich zdravý a zdárný vývoj.“<sup>34</sup>

Obecně by se mohlo zdát, že by se úvahy a přístupy k právní odpovědnosti v porodnictví neměly lišit od ostatních medicínských oborů, ale není tomu tak, protože se jedná o obor, jenž je společensky velice citlivý a je každodenně hodnocen nejen jednotlivci, ale i skupinami osob, dále státními i nestátními institucemi. Zejména u jednotlivců se velice často vyskytují nesprávné a zjednodušené přístupy k porodnictví. Většina těchto přístupů vychází především ze správného poznatku, že těhotenství a porod je přirozený fyziologický děj, kdy z tohoto je vyvozováno, že těhotenství a porod je téměř bezrizikový i když pro ženu bolestivý děj. Právě v této souvislosti je třeba poukázat na obecný předpoklad, že těhotenství musí skončit bezproblémovým porodem, při kterém se narodí zdravé, chytré a krásné dítě. Pokud dojde k odchylce od tohoto obecně předpokládaného dobrého výsledku porodu, je následně hledána vina především u zdravotníků. Proto porodnictví patří k oborům, kde jsou velice často podávána trestní oznámení a stížnosti na údajné postupy **non lege artis**.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> ZEMAN, Z., DOLEŽAL, A.: *Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví*, 1. vyd. Praha: Galén, 2000, s. 20. ISBN 80-7262-024-x

<sup>35</sup> *Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví*. [online], [cit. 2007-9-25]. Dostupné z: <http://www.porodnici.cz/pravni-odpovednost-a-pravni-vztahy-v-porodnictvi> ]

## 6.1 Postup lege artis

Povinnost postupovat lege artis vyjadřuje § 11 zákona č. 20/1966 Sb., kde je uvedeno, že „zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.“

Současný poznatek lékařské vědy je v mnoha případech formalizován v různých doporučeních České gynekologické a porodnické společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČSL JEP), České lékařské komory nebo neformálních skupin autorů. Za vyjádření současných poznatků lékařské vědy lze též považovat texty publikované v učebnicích, monografiích, ale také souborné referáty v uznávaných odborných časopisech. Pokud dojde ke sporu, zda lékař postupoval lege artis, rozhoduje soud, který se obvykle řídí znaleckým posudkem.

Z principu věci a z podstaty vědeckého poznání samého vyplývá, že postup lege artis je často alternativní. Vedle sebe může existovat a obvykle existuje více různých postupů, které všechny lze označit jako postupy lege artis. Výše uvedená doporučení, texty v učebnicích apod. nelze chápat jako striktně závazné, neboť názory lékařské vědy se vyvíjejí a ke změně může dojít velice rychle například novým vědeckým objevem. V praxi je však nanejvýš vhodné se uvedenými doporučeními pokud možno řídit.

„Zcela výjimečně se stane, že některá autoritativní instituce se o nějakém postupu výslovně vyjádří, že ho považuje za postup non lege artis. V porodnictví se tak stalo vyjádřením výboru České gynekologické a porodnické společnosti, že úmyslný porod mimo zdravotnické zařízení je non lege artis.“ Tato vyjádření nejsou závazná, avšak v praxi je nanejvýš žádoucí je respektovat a postupovat v souladu s nimi.<sup>36</sup>

Výjimky z postupu lege artis jsou vzácné:

- a) Pacientka odmítá postup lege artis. Zde lékař pacientku co nejdůkladněji poučí, sepíše podrobný negativní revers a následně postupuje podle „druhého nejlepšího“ postupu.

Hojně diskutovanou otázkou je, zda je lékař povinen respektovat i přání pacientky, které bylo vysloveno předem, když v konkrétní situaci žena není

---

<sup>36</sup> ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K. a kol.: *Porodnictví*, 2. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006, s 83 - 84. ISBN 80-247-1313-9.

schopna posouzení a vyjádření. Nejobvyklejším příkladem je odmítání transfuze Svědky Jehovovými. Tuto otázku řeší čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně č. 96/2001 Sb. m. s. „U pacienta, jenž v době zásahu není v takovém stavu, aby mohl vyslovit svá přání, nutno přihlížet k přání, které pacient v souvislosti s provedením zásahu vyslovil dříve.“ Jde-li ovšem o vitální indikaci, je nutné, aby „přání vyslovené dříve“ bylo vyjádřeno nezpochybnitelným způsobem (notářský zápis).

- b) Krajní nouze (ultimum refugium) (§14 Trestního zákona). Jde o neodkladnou pomoc v situaci, která postup lege artis neumožňuje. Podmínkou je, že nebezpečí musí být bezprostřední, není je možno odvrátit jinak a následek nesmí být zřejmě stejně závažný nebo závažnější než ten, který hrozil. V porodnictví může aplikace krajní nouze nastat v případě výjimečné kumulace porodnických patologií.
- c) Výzkumná činnost, při které jsou zkoušeny nové postupy, podléhá zvláštním pravidlům. Důležité je, že výjimkou z postupu lege artis není, když žena žádá postup non lege artis, jaksi „na vlastní riziko“ (např. porod v domácnosti, epidurální analgezií při přítomnosti kontraindikací apod.). Zde lékař vyhovět nesmí, nechce-li se vystavit riziku trestního stíhání v případě jakékoli komplikace.<sup>37</sup>

Při prvotním medicínském rozhodování v kritických situacích, kdy toto rozhodnutí by mohlo vést k trestní odpovědnosti se porodník vždy řídí principem, že ochrana života a zdraví matky je vždy řazena na vyšší úroveň než ochrana plodu (risk-benefit, riziko v poměru k přínosu)<sup>38</sup>. Toto pravidlo je také zakotveno i v zákoně o umělém přerušení těhotenství č. 66/1986 Sb, ve kterém je mimo jiné stanoveno, že lze přerušit těhotenství, pokud je ohroženo zdraví nebo život těhotné ženy. Zde se může naskytnout otázka, zda zmíněný právní princip nekoliduje například s Listinou základních práv a svobod, ve které je uvedeno, že lidský život je hoděn ochrany ještě před narozením. V takovém případě by však nebylo možné ani

---

<sup>37</sup> ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K. a kol.: *Porodnictví*, 2. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006, s 83 - 84. ISBN 80-247-1313-9.

<sup>38</sup> *Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví*. [online], [cit. 2007-9-25]. Dostupné z: <http://www.porodnici.cz/pravni-odpovednost-a-pravni-vztahy-v-porodnictvi> ]

již zmíněné umělé přerušení či ukončení těhotenství. To dokládá i výklad Právního oddělení České lékařské komory – viz příloha B. Pro posouzení tohoto problému je třeba správně rozlišovat pojem **plod** a pojem **novorozenec** či **dítě**, neboť za subjekt mající právní subjektivitu, tedy schopnost být nositelem práv a povinností nelze považovat plod, který není schopen samostatného života bez matky, a tudíž zde v případě uplatňování shora popsaného právního principu nemůže docházet ke kolizi s Listinou základních práv a svobod.

## 6.2 Trestní odpovědnost

Od obecné právní odpovědnosti se trestní odpovědnost liší tím, že lze postihnout jen činy výslovně uvedené ve zvláštní části trestního zákona. Pracovníkům ve zdravotnictví bývá nejčastěji sdělováno obvinění pro podezření ze spáchání trestného činu dle § 223 trestního zákona, kdy byla naplněna skutková podstata tím, že poškozenému bylo z nedbalosti ublíženo na zdraví porušením důležité povinnosti vyplývající z jejich zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce. V horších případech se může jednat o naplnění skutkové podstaty trestného činu dle § 224, odst. 2 Trestního zákona. Zde se jedná o případy, kdy je poškozenému způsobena těžká újma na zdraví nebo smrt.

V porodnictví mohou být naplněny skutkové podstaty trestných činů, které se týkají zejména zdraví a života těhotné ženy a dítěte a zpravidla se jedná o činy zaviněné z nedbalosti, neboť úmyslné trestné činy se zde prakticky nevyskytují.<sup>39</sup>

Do problematiky trestní odpovědnosti v porodnictví lze také zcela jistě přiřadit taková jednání, která mohou svou povahou naplňovat skutkovou podstatu trestného činu neposkytnutí pomoci dle ustanovení § 207 trestního zákona. Tohoto jednání se může dopustit každý, kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc. Tento trestný čin se řadí mezi činy omisivní a zákon zde výslovně uvádí, které obecné povinnosti „konat“ se pachatel zdržel.<sup>40</sup> Vzhledem k tomu, že těhotenství a porod je obecně považován za fyziologický děj, jak již bylo v této práci zmíněno, a nikoliv jako nemoc či jiná porucha na zdraví, může k naplnění skutkové podstaty uvedeného trestného činu

---

<sup>39</sup> ZEMAN, Z., DOLEŽAL, A.: *Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví*, 1. vyd. Praha: Galén, 2000, s. 21. ISBN 80-7262-024-x

<sup>40</sup> HEJDA, J. a kol.: *Vybraná témata kriminalistiky a trestního práva*, 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2006, s. 160. ISBN 978-80-245-1163-4.

dojít teprve tehdy, když u těhotné nebo rodičky vznikne nebezpečí smrti nebo vážné poruchy zdraví. Podle konkrétní situace pak při právní kvalifikaci mohou přicházet v úvahu jak první, tak i druhý odstavec citovaného paragrafu. První odstavec přichází v úvahu mimo zdravotnické zařízení, neboť neposkytnout pomoc rodící ženě v nouzi může mimo porodnici v podstatě kdokoli a druhý odstavec by se týkal právě porodnice, neboť zde se říká „kdo neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání takovou pomoc poskytnout“. Je nutné ještě podotknout fakt, že v případě nepomoci rodící ženě mimo porodnici vždy vzniká nebezpečí smrti rodičky i jejího dítěte.

O trestní odpovědnosti lékaře-porodníka nebo porodní asistentky v případě poškození zdraví nebo smrti rodičky či dítěte, rozhodují soudy. Přičemž se soudy ve svém rozhodování o vině přihlížejí, mimo jiné, také ke stanoviskům odborných znaleckých komisí, jejichž činnost je upravena vyhláškou MZ č. 221/1995 Sb. Tyto komise však nelze zaměňovat se soudními znalci ve smyslu § 105 až 110 trestního řádu, avšak pokud komise v průběhu svého šetření, například na základě stížnosti, zjistí, že jednání porodníka nebo porodní asistentky nebylo postupem *lege artis*, může toto zjištění být podkladem pro případné trestní stíhání pro výše citované trestné činy dle § 223 a § 224 Trestního zákona.

### **6.3 Odpovědnost porodníka**

Vhledem k týmové práci v porodnictví může dojít ke vzniku poškození zdraví nebo smrti v průběhu operace nebo v pooperační době nebo v průběhu léčení, do kterého se v různou dobu a různým způsobem zapojuje více lékařů a zdravotnických pracovníků. Proto při vzniku poškození zdraví nebo zavinění smrti je nutné odborně posoudit podíl viny jednotlivých zdravotnických i nezdravotnických pracovníků na uvedeném výsledku. V takových případech základní odpovědnost má porodník, který vede porod, nebo provádí potřebné chirurgické výkony.<sup>41</sup> Stejnou odpovědnost však má i porodní asistentka, pokud vede fyziologicky probíhající porod bez lékaře v souladu s § 6, odst. 3 zákona č. 96/2004. Toto zákonné ustanovení tedy umožňuje porodním asistentkám v souladu se zákonem vést samostatně bez lékaře fyziologicky probíhající porod a v praxi

---

<sup>41</sup> ZEMAN, Z., DOLEŽAL, A.: *Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví*, 1. vyd. Praha: Galén, 2000, s. 26-27. ISBN 80-7262-024-x



skutečně porodní asistentky vedou velké množství porodů. Což mnoho lidí z laické veřejnosti neví a mylně se domnívá, že porody vedou výhradně lékaři. V tomto omylu utvrzují i média, například TV seriál „Ordinace v růžové zahradě“.

## **6.4 Etická odpovědnost**

Etickou odpovědnost lze vyvozovat v případě porušení etických norem spojených s určitým oborem společenské činnosti. Ve zdravotnictví může jít například o jednání, které poruší společenské představy o humánním a čestném chování zdravotníků v souladu s úctou ke každému lidskému životu a s ohledem na jeho důstojnost od jeho počátku až do konce. Klasickým příkladem neetického jednání ze strany zdravotníků je například sdělování či šíření informací, které sice nejsou lékařským tajemstvím, avšak jejich šíření je vzhledem k daným okolnostem neetické. Co je považováno za etické principy, v případě lékařů, je vyjádřeno v Etickém kodexu České lékařské komory a sankce za porušení těchto principů jsou uvedeny v Disciplinárním řádu České lékařské komory. V intencích etického chování by zdravotník měl vždy jednat ve prospěch nemocného, respektive toho o něhož pečuje.

## **6.5 Právní normy v porodnictví**

Základní právní normy, které se dotýkají zdravotnické praxe, jsou Konvence o ochraně lidských práv a důstojnosti člověka s ohledem na aplikaci biologie a medicíny (též Úmluva o lidských právech a biomedicíně č. 96/2001 Sb. m. s.) schválená výborem ministrů 19.11.1996, zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, zákon č. 95/ 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákon č. 96/2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Podzákonnou právní normu představují vyhlášky obvykle vydávané Ministerstvem zdravotnictví - vyhl. č. 424/2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K. a kol.: *Porodnictví*, 2. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006, s 83 - 84. ISBN 80-247-1313-9.

## 7 PRAKTICKÁ ČÁST – PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

### 7.1 Cíl a hypotézy

Výzkum je založen na dotazníkovém šetření u prvorodiček a vícečetných rodiček v období před porodem a dále na dotazníkovém šetření mezi porodními asistentkami, tedy na „pohledu z druhé strany“. Ke každé uvedené skupině respondentek byl pro potřeby tohoto šetření autorem zpracován specifický dotazník.

Výstupem průzkumu je v případě nastávajících rodiček plošný popis faktorů souvisejících se samotným porodem, a jejich stanovisko k problematice domácích porodů (diferenciace podle pohlaví, vzdělání, a místa bydliště).

Na základě stanoveného cíle byly formulovány následující hypotézy:

**H1: V otázce preferovaného místa porodu bude více jak polovina respondentek volit porodnici.**

K vyslovení hypotézy nás vede fakt, že tradice domácích porodů zde nemá hluboké kořeny, nebyl u nás rozvíjen systém porodů doma, ale ve zdrav. zařízeních, a tedy respondentky budou preferovat standartní porodní místo s odborným lékařským personálem.

**H2: V otázce přítomnosti muže u porodu bude více jak polovina respondentek volit kladnou variantu.**

Otec u porodu působí na rodičku velmi pozitivně, nemusí být v těžké situaci sama, podporuje jí a zajišťuje privátní prostředí.

**H3: V případě postoje porodních asistentek k vedení porodu v domácnosti bude více než polovina odborného personálu volit negativní postoj. Tato hypotéza se opírá o doposud zjištěné poznatky – viz teoretická část.**

### 7.2 Použité metody

Jako nejvhodnější a zároveň nejpřijatelnější metoda se v případech potřeby získání informací od určité skupiny lidí, ale i veřejnosti jako takové jeví metoda dotazníku, která umožňuje následné statistické zpracování a analýzu celkového postoje konkrétní skupiny respondentů.

Dotazník je vlastně způsob psaného řízeného rozhovoru. Na dotazy, které jsou na rozdíl od rozhovoru psané, se vyžadují písemné odpovědi. Dotazník je méně

časově náročný než rozhovor. Při sestavování dotazníků je třeba promyslet a přesně určit hlavní cíl dotazníkového průzkumu, logicky a stylisticky správně připravit konkrétní otázky.

Dotazník bývá řazen do tzv. metod subjektivních. Subjektivnost dotazníku je dána tím, že vyšetřovaný zde může různým způsobem ovlivňovat své výpovědi<sup>43</sup>.

#### Výhody dotazníkové metody:

- obsáhne se značný počet respondentů,
- získá se velký počet údajů,
- vyžaduje méně času, spolupracovníků, finančních nákladů,
- umožňuje zkoumaným osobám promyšlené a přesné odpovědi,
- poměrně snadné, rychlé a přesné zpracování získaných údajů.

#### Nevýhody dotazníkové metody:

- nepružnost k nepředvídaným situacím,
- potíže při ověřování platnosti údajů,
- nebezpečí nesprávného pochopení položených otázek a jejich interpretace.

Otázky byly anonymní, čímž se zvýšila upřímnost odpovědí. Zjišťovala se jak fakta tvrdá (např. pohlaví, vzdělání), tak fakta měkká (např. názory, zájmy, přání, potřeby).

Jak je již výše zmíněno, dotazníky byly vytvořeny pro tři skupiny respondentů. První dvě skupiny respondentek byly budoucí matky rozdělené na prvorodičky a vícero-dičky. Třetí zvolenou skupinou byly porodní asistentky. Odpovědi byly vytvořeny pomocí škály. Průzkumné šetření probíhalo na třech pracovištích – Praha, Jihlava a Jindřichův Hradec. Předání dotazníků respondentkám bylo na všech uvedených místech zajištěno prostřednictvím zdravotnického personálu.

Dotazník pro prvorodičky (viz příloha C) obsahoval dvanáct otázek stejně jako dotazník pro vícero-dičky (viz příloha D). Otázky sledovaly již nabytou zkušenost s porodem (vícero-dičky), přípravu na první porod (prvorodičky) a názor rodiček na domácí porod či přítomnost otce u porodu. Dotazník pro porodní

---

<sup>43</sup> KOHOUTEK, R.: *Dotazník*. [online], [cit. 2007-9-25]. Dostupné z:

[http://www.ped.muni.cz/wpsy/koh\\_dotaznik.htm](http://www.ped.muni.cz/wpsy/koh_dotaznik.htm)

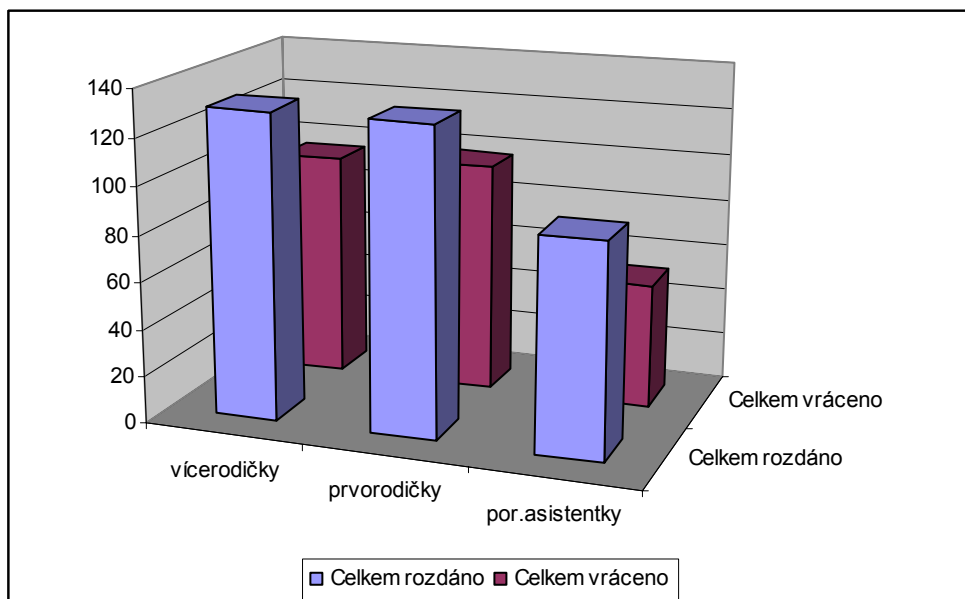
asistentky (viz příloha E) se skládal z deseti otázek, které se zaměřily na sledování zkušeností s vedením porodu a vlastní názor na domácí porod a jeho případné vedení.

Dotazník byl respondentkám rozdán ke zpracování v průběhu měsíce června. Z celkového počtu 350 rozdaných dotazníků se vrátilo zpět celkem 247 vyplněných dotazníků, z nichž žádný nebyl pro neúplnost vyřazen. Poměrně vysoká úspěšnost návratnosti – 71 % - může být připisována faktu, že dotazníky byly anonymní.

### 7.3 Charakteristika respondentek

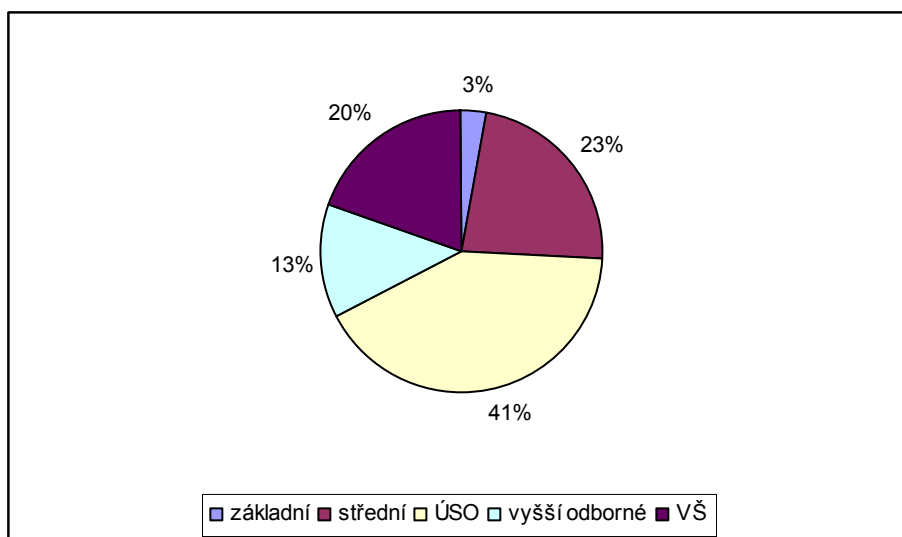
Respondentky byly rozděleny do tří skupin, první dvě skupiny byly děleny podle počtu porodů na prvorodičky a vícerodičky, třetí skupinou byly porodní asistentky – tedy pohled z „druhé strany“. Počet vydaných dotazníků do jednotlivých skupin a response je graficky vyjádřen na obrázku č. 1. Z grafu je zřejmá převaha respondentek rodiček (78,5 %), což je dáno poměrovým zastoupením v populaci.

Obrázek č. 1: Skladba respondentek



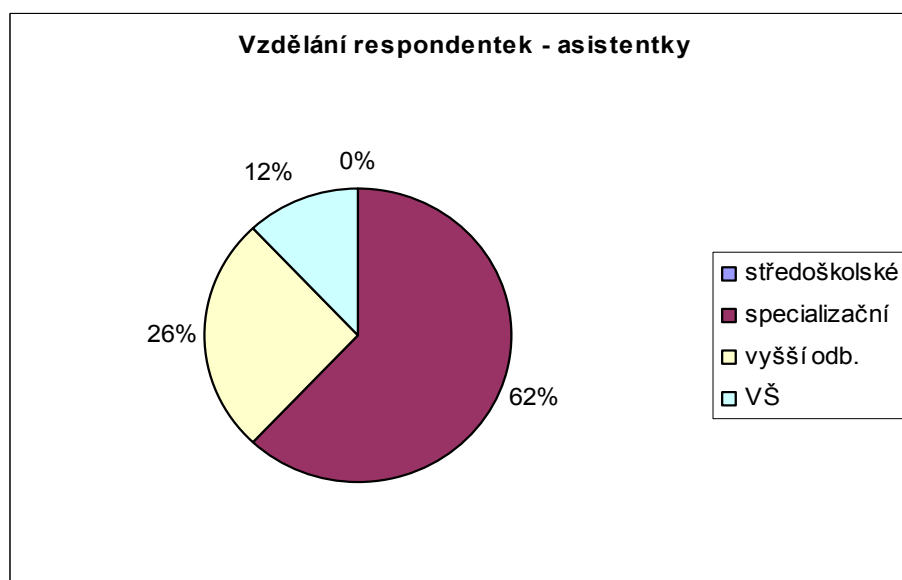
Dle dosaženého vzdělání byly respondentky rodičky rozděleny do pěti kategorií, které jsou patrné na obrázku č. 2. Nejvíce zastoupeno vzdělání na středoškolské úrovni (tj.maturita), a to v celkovém počtu 80 respondentek, což činilo z celkového souboru 41 %.

Obrázek č. 2: Grafické vyjádření zastoupení respondentek rodiček dle dosaženého vzdělání



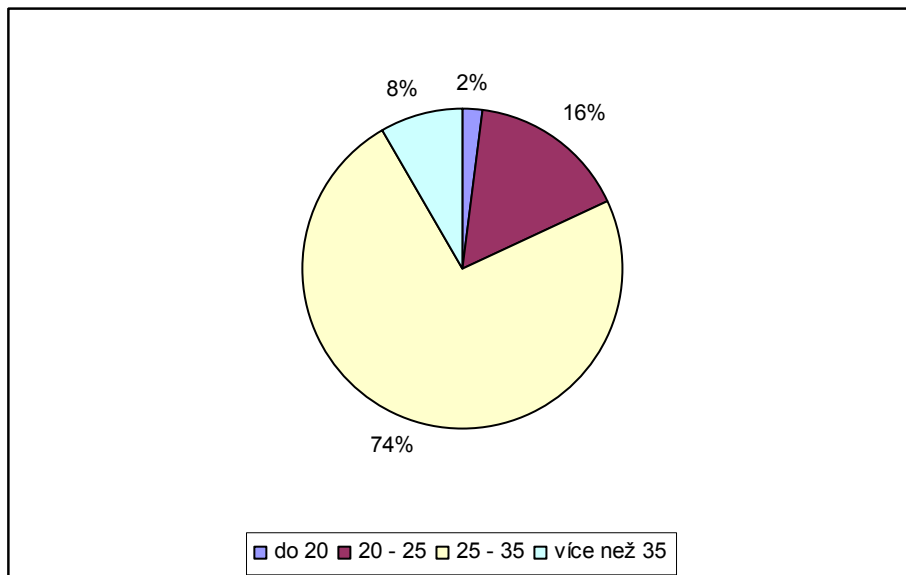
Respondentky - porodní asistentky byly rozděleny dle dosaženého vzdělání rozděleny do čtyř kategorií z nichž jednoznačně převládá specializační vzdělání (62 %).

Obrázek č. 3: Grafické vyjádření zastoupení respondentek porod. asistentek dle dosaženého vzdělání

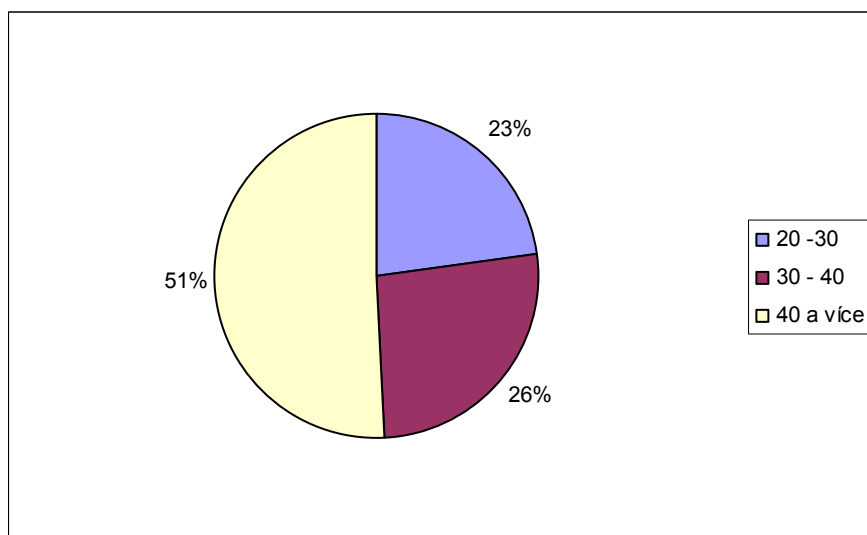


Dále byly respondenty rodičky i porodní asistentky rozděleny dle dosaženého věku, graficky vyjádřeno na obr. č. 4 a 5.

Obrázek č. 4: Grafické vyjádření zastoupení respondentek rodiček dle věku

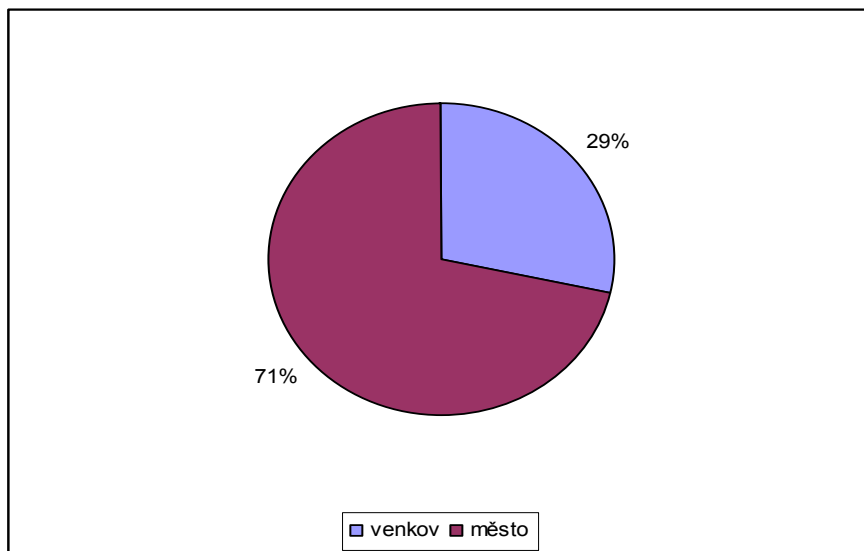


Obrázek č. 5: Grafické vyjádření zastoupení respondentek porod.asistentek dle věku



Respondentky - rodičky byly rozděleny do dvou oblastí dle místa bydliště, a to buď město nebo venkov, jak je patrné na obr. č. 6.

Obrázek č. 6: Grafické vyjádření zastoupení respondentek rodiček dle místa bydliště



Z obrázku je patrné, že převažují respondentky žijící ve městě, a to v 71 %.

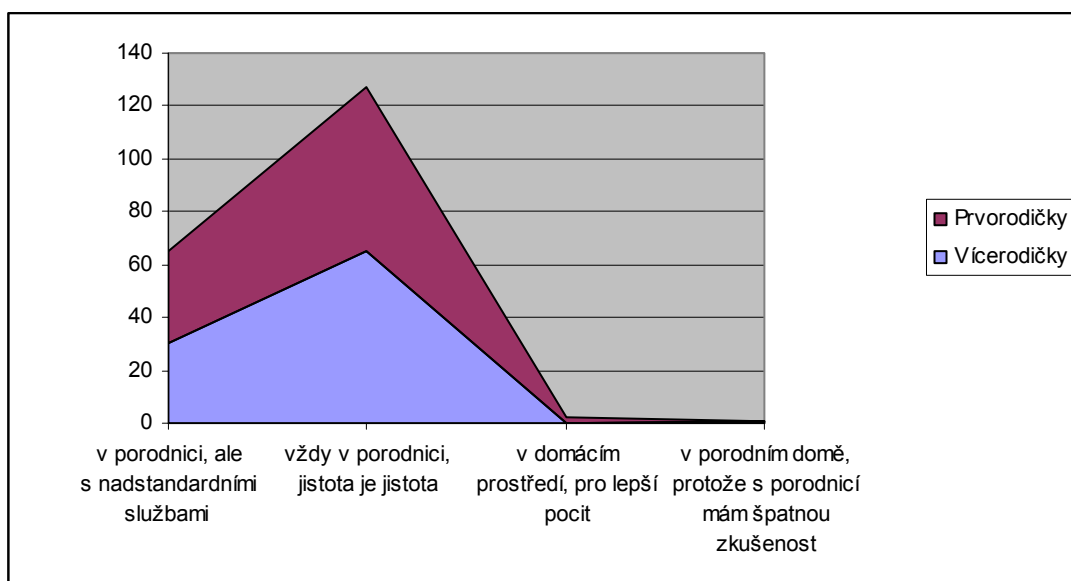
## 7.4 Vlastní výzkum

**H1:V otázce preferovaného místa porodu bude více jak polovina respondentek volit porodnici.**

Jak je patrné z grafického vyjádření, více než 60 % respondentek se vyjádřilo jednoznačně pro porod v porodnici jako nezastupitelnou jistotu, a to bez ohledu na to, zda je se jednalo o prvoroďičky či víceroďičky.



Obrázek č. 7: Grafické vyjádření názoru respondentek rodiček na místo porodu

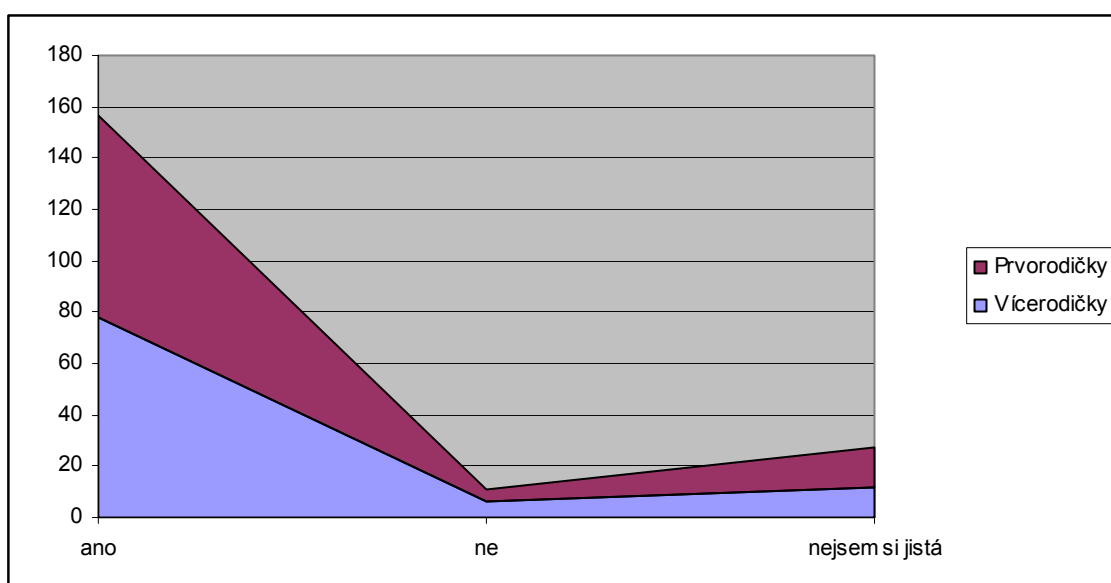


Hypotéza H1 byla potvrzena.

**H2: V otázce přítomnosti muže u porodu bude více jak polovina respondentek volit kladnou variantu.**

K této otázce se rodičky vyjádřily jednoznačně ve prospěch přítomnosti otce u porodu, a to totožně v obou skupinách 81 % respondentek volilo možnost přítomnosti otce u svého porodu.

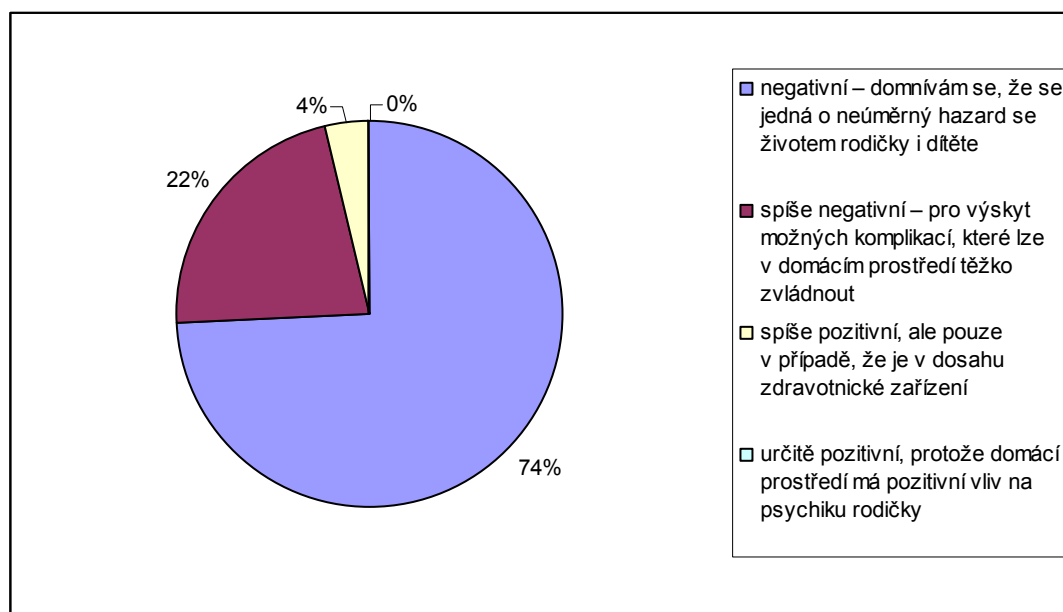
Obrázek č. 8: Grafické vyjádření názoru respondentek rodiček na přítomnost otce u porod



Hypotéza H2 byla potvrzena.

**H3: V případě postoje porodních asistentek k vedení porodu v domácnosti bude více než polovina odborného personálu volit negativní postoj.**

Obrázek č. 9: Grafické vyjádření postoje respondentek porodních asistentek k vedení porodů v domácnosti



Jak vyplývá z obr. č. 9 názor porodních asistentek na vedení porodů v domácnosti je negativní, a to v 74 %, porodní asistentky se domnívají, že jde o neúměrný hazard s životem rodičky a dítěte. To také potvrzuje odpověď na otázku týkající se případné přítomnosti porodní asistentky u takového porodu na požádání, kdy odpověď 91 % respondentek zněla „**určitě negativně**“, a to i přesto, že 66 % z nich odvedlo samostatně více jak 100 porodů a jejich zkušenost je tedy nevyvratitelná. Zbýlých 9 % odpovědělo „spíše negativně“. **K účasti u porodu doma na požádání se kladně nevyjádřila ani jedna porodní asistentka.**

Hypotéza H3 tedy byla v celkovém součtu, i v jednotlivých proměnných potvrzena.

## 7.5 Závěry výzkumu, doporučení

Shora prezentovaný výzkum byl z důvodu větší objektivity prováděn na třech místech zároveň, a to tak, že byly dotazovány respondenty ze tří různých krajů – Středočeský, Jihočeský a kraj Vysočina. Je to z toho důvodu aby nedošlo ke zpochybňování získaných dat tím, že se jedná v místě o teritoriální zvyklost apod. Analýzou odpovědí z navracených dotazníků, bylo zjištěno, že naše veřejnost,

a to jak laická, tak i odborná (porodní asistentky) nezaujímá kladné stanovisko k vedení porodů v domácím prostředí. Ze zmíněných dat je však také patrné, že rodičky sice ve většině případů s porody doma nesouhlasí, avšak mají také výhrady k dosavadním způsobům vedení porodů ústavních. Zejména se jedná o zlepšení prostředí v porodnicích, které by mělo navozovat uvolněnější atmosféru, a to i v souladu s přístupem příslušného personálu.

Z výše popsaného tedy plyne, že pokud chceme aby se děti v naší zemi rodily za poskytnutí maximální možné péče a s maximální eliminací rizik, měly by být zlepšeny podmínky v porodnicích tak, aby se v nich cítily nastávající maminky natolik dobře, že nebudou vyhledávat jiná méně bezpečná místa pro porození svých dětí.

## ZÁVĚR

Jak již bylo řečeno v úvodu této práce, problematika vedení porodů v domácím prostředí je dnes velice živé téma, kterým se zabývá stále větší množství lidí. Někteří se touto problematikou zabývají z titulu své profese, jiní zase proto, že jsou potenciálními rodiči, a pak je zde ještě třetí skupina lidí, kterou bychom mohli zařadit mezi „zastánce demokratických práv“. Když jsem hledal podklady pro tuto práci, zjistil jsem, že zdrojů, z kterých lze vycházet je nebývale velké množství. A právě při studování těchto zdrojů jsem shledal, že jejich autory mohu rozdělit do již zmíněných skupin a dále samozřejmě tyto skupiny ještě rozdělit na příznivce a odpůrce domácích porodů. Při zhodnocování argumentací jednotlivých stran, jsem také zjistil, že existuje poměrně velké množství těch, kteří na otázku zda mají pozitivní názor na porody doma odpovídali kladně aniž by přesně věděli, co to vlastně znamená a jaká úskalí toto rozhodnutí může přinášet. Velice často, zejména díky médiím, dochází mezi lidmi k mylné představě, že porod doma = alternativní porod, což je velice zkreslená informace. Rovněž se lze v naší společnosti setkat s velmi naivními názory ohledně bezpečnosti při porodu v domácím prostředí, které se opírají o zkreslující kusé informace získané v krátkodobých kurzech manželů, kde se tito dovídají, že porod je naplněním těch nejvyšších emocí spojených se vznikem nového života a že porod vytváří mohutné mezipartnerské vazby a podobně, ale zcela je zde potlačen význam možných rizik. Zde mají opět obrovský vliv média ve všech formách. Jedná se zde například o již zmiňovaný televizní seriál z porodnického prostředí „Ordinace v růžové zahradě“. Který podsouvá veřejnosti, že porody vedou jen lékaři nebo, že porodní asistentka je něco výjimečného, co se v porodnici vlastně nevyskytuje.

Jak jsem již uvedl, názory na danou problematiku v naší společnosti rozhodně nejsou jednotné a zastánci porodů v domácím prostředí velice často argumentují tím, že žijeme v zemi s demokratickým zřízením a každá žena má právo se svobodně rozhodnout, kde bude rodit. To je však jen půlka pravdy, protože žena nerozhoduje pouze za sebe, ale i za nenarozené dítě, které samo ještě nemůže o ničem rozhodovat. Tento „demokratický“ argument má tedy v sobě i zcela nedemokratický podtext. Neboť matka zde rozhoduje za dva. Toto ohánění se demokracií je tedy poněkud sporné a je užíváno jako protiváha obrovskému množství argumentů, se kterými

přicházejí odborníci a které se týkají především možných rizik pro matku i dítě. Jedním z nezanedbatelných argumentů odpůrců domácích porodů je i to, že svět a společnost se vyvíjí a pokrok nelze zastavit. Proto snaha o vedení porodů doma je návratem do minulosti. Díky nedostatečné informovanosti si také velké množství lidí myslí, že se v dnešní době již při porodech neumírá. Ano, je pravdou, jak tvrdí zastánci porodů doma, že porod je fyziologickým dějem a nikoliv nemocí, avšak přitom zcela ignorují fakt, že tento fyziologický děj se během několika vteřin může změnit v kritický stav. K tomuto faktu jsem ani nepotřeboval žádný výzkum, neboť jsem byl přímým svědkem takové změny, kdy se jen velice rychlým a kvalifikovaným zásahem podařilo zachránit jak matku, tak i dítě a pokud by se situace zdržela o předešlou snahu rodit doma, s největší pravděpodobností by jak matka, tak i dítě tento „demokratický“ pokus rodit doma nepřežili. To by byla drahá daň za svobodné rozhodnutí. Dalším argumentem zastánců je, že se žena cítí doma lépe, lépe se uvolní, je mezi známými lidmi a méně prožívá bolesti. Proti tomu samozřejmě nelze nic namítat, ale riziko možného úmrtí matky či dítěte to v žádném případě nemůže vyvážit. Odborníci, kteří jsou odpůrci domácích porodů, ale tento fakt neignorují a v současné době se většina porodnických zařízení v naší zemi snaží zlepšit podmínky, za kterých jsou porody vedeny. V mnohých jsou dokonce samozřejmostí služby, které dosud byly poskytovány nadstandardně nebo nebyly poskytovány vůbec. Podmínkami je myšleno jak materiální vybavení, příjemné prostředí, ale i vstřícnější „lidštější“ přístup personálu. Dokladem toho je například i nově otevřené porodnické oddělení v Jindřichově Hradci (viz foto v příloze A). Otázkou ovšem zůstává jak dlouho tento trend v našem zdravotnictví, při současných problémech s financemi, vydrží.

Lidstvo ve svém vývoji a bádání již došlo příliš daleko, než abychom ponechávali osudy matek a jejich rodičích se dětí na přírodě, která k člověku velice často není příliš přívětivá. Vracet porody domů by byl riskantní krok zpět.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A JINÝCH ZDROJŮ

- 1 ČECH, E., HÁJEK Z., MARŠÁL K., SRP B. A KOL.: *PORODNICTVÍ, 2. VYDÁNÍ, PRAHA, GRADA PUBLISHING A.S., 2006, 527 STR., ISBN 80-247-1313-9.*
- 2 FARKAŠOVÁ, D. A KOL.: *OŠETŘOVATELSTVÍ TEORIE, 1. VYDÁNÍ, MARTIN, OSVETA, 2006, ISBN 80-8063-227-8*
- 3 HEJDA, J. A KOL.: *VYBRANÁ TÉMATA KRIMINALISTIKY A TRESTNÍHO PRÁVA, 1.VYDÁNÍ, PRAHA, OECONOMICA 2006, 252 STR., ISBN 978-80-245-1163-4,*
- 4 MAREK, V.: *NOVÁ DOBA PORODNÍ, 1. VYDÁNÍ, PRAHA, EMINENT, 2002, 263 STR., ISBN 80-7281-090-1.*
- 5 ODENT, M.: *ZNOVUZROZENÝ POROD, 1.VYDÁNÍ, PRAHA, ARGO, 1995, 152 STR., ISBN 80-85794-05-2.*
- 6 PAŘÍZEK, A.:*KNIHA O TĚHOTENSTVÍ A PORODU, 2. VYDÁNÍ, PRAHA, GALÉN 2007, 414 STR., ISBN 80-7262-411-3*
- 7 ROZTOČIL, A. A KOL.: *PORODNICTVÍ, 1. VYDÁNÍ, BRNO, MIKADA, 2001, 331 STR., ISBN 80-7013-339-2.*
- 8 SIMKINOVÁ, P.: *PARTNER U PORODU, 1. VYDÁNÍ, PRAHA, ARGO, 2000, 245 STR., ISBN 80-7203-308-5.*
- 9 VOKURKA, M., HUGO J.: *PRAKTICKÝ SLOVNÍK MEDICÍNY, 6. VYDÁNÍ, PRAHA, MAXDORF, 2000, 490 STR., ISBN 80-85912-38-4.*
- 10 ZEMAN, Z., DOLEŽAL, A.: *PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST A PRÁVNÍ VZTAHY V PORODNICTVÍ, 1. VYDÁNÍ, PRAHA, GALÉN 2000, STR 231., ISBN 80-7262-024-X*
- 11 Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších změn a doplnění
- 12 Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších změn a doplnění.
- 13 Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších změn a doplnění.
- 14 Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.
- 15 Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů.
- 16 Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

### Internetové zdroje

[www.cgps.cz](http://www.cgps.cz)

[www.doktorka.cz](http://www.doktorka.cz)

[www.duly.cz](http://www.duly.cz)

[www.ftn.cz](http://www.ftn.cz)

[www.mladazena.cz](http://www.mladazena.cz)

[www.pdcap.cz](http://www.pdcap.cz)

[www.ped.muni.cz](http://www.ped.muni.cz)

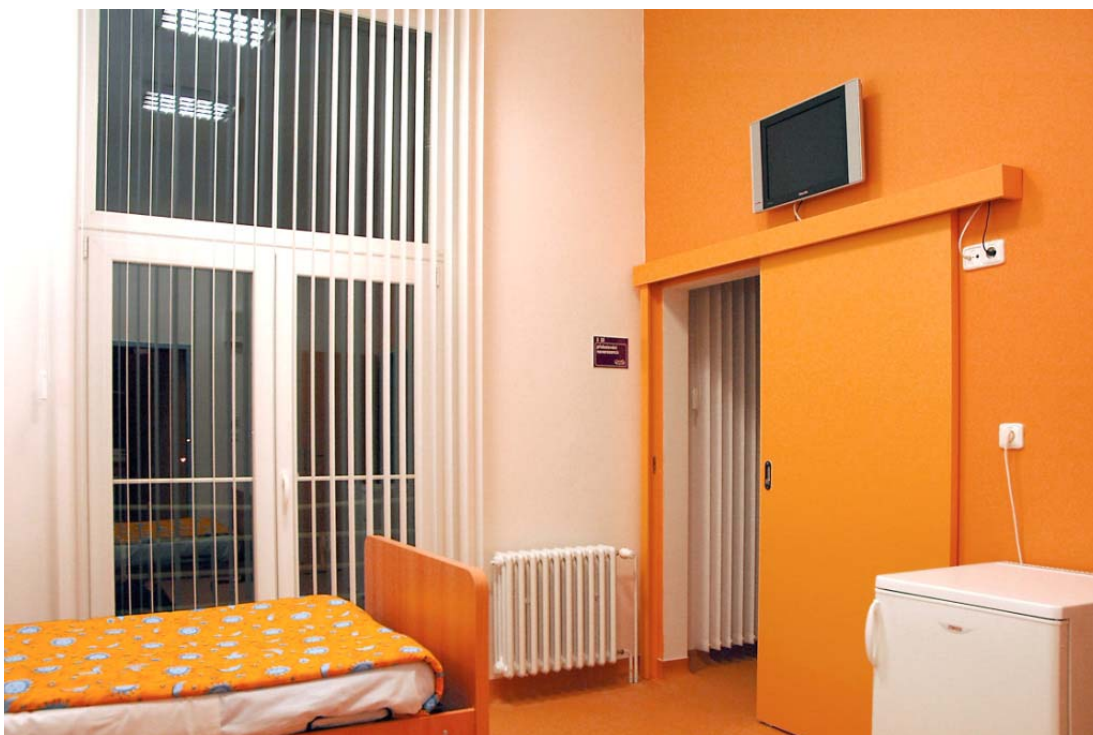
[www.porodnice.cz](http://www.porodnice.cz)

[www.porodnici.cz](http://www.porodnici.cz)

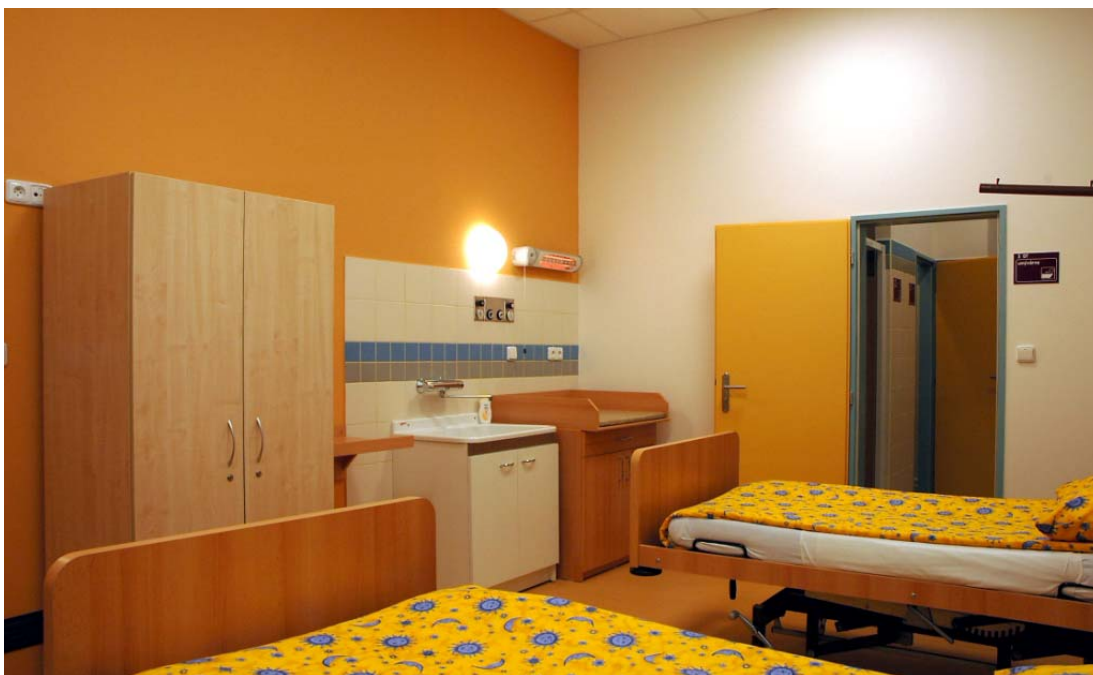
## PŘÍLOHA A

Fotografie z nového poronického oddělení v Jindřichově Hradci zveřejněné na internetových stránkách jindřichohradecké nemocnice:

<http://www.hospitaljh.cz/oddeleni/gynpor.asp?ident=xaeac>



Nadstandardní jednolůžkový pokoj pro maminky



Standardní dvoulůžkový pokoj





Sociální zařízení se sprchou



Relaxační vana pro uvolnění v první době porodní



Klasický porodní sál



Alternativní porodní sál

## PŘÍLOHA B

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA

www.lker.cz

PRÁVNÍ ODDĚLENÍ

Lékařská 291/2, 150 00 Praha 5

tel. 257216810, fax 257219280

E-mail: [pravnisekret@clker.cz](mailto:pravnisekret@clker.cz)

Kancelář v Olomouci:

Dolní náměstí 38, 772 00 Olomouc2



V Praze dne 1.11.2007

č.j.: 4808/2007

Vážený pan

**Milan Sedlák**

[sedlak.milan@centrum.cz](mailto:sedlak.milan@centrum.cz)

Vážený pane Sedláku,

k Vašemu dotazu lze uvést, že pravidlo upřednostnění záchrany života rodičky před záchranou života plodu v průběhu porodu není z právního hlediska chápáno jako porušení příslušných ustanovení Listiny základních práv a svobod (dále je „Listina“). První věta čl. 6 odst. 1 Listiny zakládá právo na život každému jednotlivci. Věta druhá tohoto ustanovení Listiny dále stanoví, že lidský život by měl být ochraňován již před narozením. Ustanovení věty druhé však není z právního hlediska interpretováno jako povinnost, nýbrž jako doporučení. Toto doporučení je následně realizováno řadou právních norem zakotvujících zejména zvláštní práva těhotných žen. Pokud by bylo ustanovení věty druhé čl. 6 odst. 1 Listiny interpretováno jako povinnost, tj. jako absolutní ochrana nenarozeného života, jak uvádíte, nebylo by z právního hlediska možné nejen upřednostnit život rodičky před životem plodu, ale ani uměle přerušit těhotenství. Takový právní výklad však není s ohledem na dikci uvedeného ustanovení možný.

K uvedené odpovědi musím doplnit, že naše oddělení je oprávněno poskytovat právní konzultace pouze členům ČLK, kteří si tuto službu hradí formou členských příspěvků. Děkujeme za pochopení.

S uctivým pozdravem

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská  
Právní oddělení ČLK

## PŘÍLOHA C

### Dotazník pro nastávající maminky

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je důležitým podkladem pro mou bakalářskou práci na téma: **Problematika porodů v domácím prostředí z pohledu laické a odborné veřejnosti**. Jmenuji se Milan Sedlák (sedlak.milan@centrum.cz) a jsem studentem oboru sociální pedagogika na JčU v Českých Budějovicích.

Dotazník je zaměřen na získání vašich pro mě velmi cenných zkušeností a názorů. Obsahuje dvanáct otázek. U každé máte na výběr z několika možností, zakroužkujte prosím odpověď, která vám bude nejbližší.

Zaručuji Vám, že veškeré informace jsou anonymní a budou použity pouze pro statistické zpracování v mé práci.

1. Jaký je váš aktuální věk?

- a) do 20
- b) 20 – 25
- c) 25 – 35
- d) více než 35

2. Jaké máte vzdělání?

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) úplné střední s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

3. Žijete ve městě nebo na venkově?

- a) ve městě
- b) na venkově

4. Navštěvovala jste předporodní přípravu?

- a) ano, v porodnici, kde hodlám porodit
- b) ano, v ambulanci svého gynekologa
- c) ano, v porodním domě
- d) ne

5. Vybrala jste si v průběhu těhotenství svou porodní asistentku, kterou chcete mít u porodu?

- a) ano
- b) ne

6. Máte z porodu strach?
- a) ano
  - b) ne
7. Kde byste chtěla v budoucnu родit?
- c) v porodnici, ale s nadstandardními službami ( např.možnost ubytování partnera nebo někoho z blízkých na stejném pokoji)
  - b) vždy v porodnici, jistota je jistota
  - c) v domácím prostředí, pro lepší pocit
  - d) v porodním domě, protože v porodnici se necítím dobře
8. Domníváte se, že by k vám měla porodní asistentka nebo lékař jiný přístup při porodu doma než při porodu v porodnici?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
9. Jaký máte názor na vedení porodů v domácnosti?
- a) negativní – domnívám se, že se jedná o neúměrný hazard se životem rodičky i dítěte
  - b) spíše negativní – pro výskyt možných komplikací, které lze v domácím prostředí těžko zvládnout
  - c) spíše pozitivní, ale pouze v případě, že je v dosahu zdravotnické zařízení
  - d) určitě pozitivní, protože domácí prostředí má pozitivní vliv na psychiku rodičky
10. Jaký postoj k místu vedení porodu zaujímá partner-otec dítěte?
- a) chtěl by abych rodila doma
  - b) volbu místa porodu nechá na mně
  - c) určitě by chtěl abych porodila v porodnici
11. Umožňuje porodnice, kterou jste si vybrala, aby byl partner-otec dítěte u porodu?
- a) ano
  - b) ne
12. Chtěla byste aby u porodu byl partner-otec ?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nejsem si jistá

**Za ochotu obětovat svůj čas tomuto dotazníku Vám děkuji.**

# PŘÍLOHA D

## Dotazník pro maminky

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je důležitým podkladem pro mou bakalářskou práci na téma: **Problematika porodů v domácím prostředí z pohledu laické a odborné veřejnosti**. Jmenuji se Milan Sedlák (sedlak.milan@centrum.cz) a jsem studentem oboru sociální pedagogika na JčU v Českých Budějovicích.

Dotazník je zaměřen na získání vašich pro mě velmi cenných zkušeností a názorů. Obsahuje dvanáct otázek. U každé máte na výběr z několika možností, zakroužkujte prosím odpověď, která vám bude nejbližší.

Zaručuji Vám, že veškeré informace jsou anonymní a budou použity pouze pro statistické zpracování v mé práci.

1. Žijete ve městě nebo na venkově?
  - a) ve městě
  - b) na venkově
  
2. Jaký je váš aktuální věk?
  - a) do 20
  - b) 20 – 25
  - c) 25 – 35
  - d) více než 35
  
3. Jaké máte vzdělání?
  - a) základní
  - b) střední bez maturity
  - c) úplné střední s maturitou
  - d) vyšší odborné
  - e) vysokoškolské
  
4. Jaké jsou vaše vzpomínky na porod?
  - a) velmi pozitivní, také díky přístupu porodníka či asistentky
  - b) spíše pozitivní, radost nad potomkem převáží vše
  - c) spíše negativní, v personálu porodního sálu jsem necítila oporu
  - d) negativní, byla to nepříjemná zkušenost
  
5. Kolikrát jste rodila ?
  - a) pouze jednou
  - b) dvakrát
  - c) vícekrát
  
6. Kde jste rodila?
  - a) v porodnici
  - b) v domácím prostředí
  - c) jinde

7. Jakým způsobem jste rodila?
- a) spontánně
  - b) císařským řezem
  - c) jiným operativním způsobem
8. Nastaly při porodu nějaké zdravotní komplikace?
- a) ano, pouze lehčího charakteru, nebylo potřeba speciálního zákroku
  - b) ano, bez pomoci lékařů by to nešlo
  - c) ne, porod měl hladký průběh
9. Kde byste chtěla v budoucnu родit?
- a) v porodnici, ale s nadstandardními službami ( např.možnost ubytování partnera nebo někoho z blízkých na stejném pokoji)
  - b) vždy v porodnici, jistota je jistota
  - c) v domácím prostředí, pro lepší pocit
  - d) v porodním domě, protože s porodnicí mám špatnou zkušenost
10. Jaký postoj k místu vedení porodu zaujímá partner-otec dítěte?
- a) chtěl by abych rodila doma
  - b) volbu místa porodu nechá na mně
  - c) určitě by chtěl abych porodila v porodnici
11. Byl partner-otec dítěte u porodu?
- a) ano, ale raději bych porod prožila bez partnera
  - b) ano, velmi mi to pomohlo
  - c) ne, ale ze strany porodnice to možné bylo
  - d) ne, nebylo to možné vzhledem ke komplikacím při porodu
  - e) ne, nebylo mu to umožněno ze strany porodnice
12. Chtěla byste aby v budoucnu u porodu otec byl?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nejsem si jistá

**Za ochotu obětovat svůj čas tomuto dotazníku Vám děkuji.**

# PŘÍLOHA E

## Dotazník pro porodní asistentky

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je důležitým podkladem pro mou bakalářskou práci na téma: **Problematika porodů v domácím prostředí z pohledu laické a odborné veřejnosti**. Jmenuji se Milan Sedlák (sedlak.milan@centrum.cz) a jsem studentem oboru sociální pedagogika na JčU v Českých Budějovicích.

Dotazník je určen vám, porodním asistentkám a je zaměřen získání cenných informací z vaší praxe. Obsahuje deset otázek. U každé máte na výběr z několika možností, zakroužkujte prosím odpověď, která vám bude nejbližší.

Zaručuji Vám, že veškeré informace jsou anonymní a budou použity pouze pro statistické zpracování v mé práci.

1. Váš aktuální věk je:

- a) 20 – 30
- b) 30 – 40
- c) 40 a více

2. Jaké máte v porodnickém oboru vzdělání?

- a) středoškolské
- b) specializační
- c) vyšší odborné
- d) vysokoškolské
- e) jiné \_\_\_\_\_

3. Jaký zaujímáte postoj k vedení porodů v domácnosti?

- a) negativní – domnívám se, že se jedná o neúměrný hazard se životem rodičky i dítěte
- b) spíše negativní – pro výskyt možných komplikací, které lze v domácím prostředí těžko zvládnout
- c) spíše pozitivní, ale pouze v případě, že je v dosahu zdravotnické zařízení
- d) určitě pozitivní, protože domácí prostředí má pozitivní vliv na psychiku rodičky

4. Kdyby vás nějaká rodička požádala o vedení jejího porodu doma, jak by jste reagovala?

- a) určitě pozitivně
- b) spíše pozitivně
- c) spíše negativně
- d) určitě negativně



5. V jakém zdravotnickém zařízení pracujete?
- a) nemocnice
  - b) soukromý sektor
  - c) ambulance
  - d) jiné \_\_\_\_\_
6. Jakou máte praxi v oboru?
- a) 1 – 5 let
  - b) 5-10 let
  - c) 10 a více
7. Kolik jste odvedla porodů?
- a) do 100
  - b) 100 - 200
  - c) více než 200
8. Doplnujete si pravidelně vzdělání ve svém oboru?
- a) ano, protože mne zajímají informace o nových trendech v porodnictví
  - b) ano, protože mám ze zákona povinnost se stále vzdělávat
  - c) ne
9. Myslíte si, že máte dostatek zkušeností a dovedností k samostatnému vedení fyziologického porodu?
- a) ano, ale pouze ve zdravotnickém zařízení
  - b) ano, a jsem schopna vést porod kdekoliv
  - c) nejsem si zcela jistá
  - d) ne
10. Vedla jste někdy porod mimo zdravotnické zařízení?
- a) ano, na základě přání rodičky
  - b) ano, díky okolnostem – např. nemožnost včasného dojezdu do zdrav. zařízení
  - c) ne, porod jsem dosud vždy vedla ve zdrav. zařízení.

POZNÁMKY – zde je možno doplnit odpověď k jednotlivým otázkám svými slovy:

---

---

---

---

**Za ochotu obětovat svůj čas tomuto dotazníku Vám děkuji.**