

PROBLEMATIKA PLÁNOVANÝCH DOMÁCÍCH PORODŮ V ČESKÉ REPUBLICĚ

Kateřina Vránková

Vedoucí práce:

Ing. Mgr. Tereza Krupová, Ph.D.

školní rok: 2017/2018

Gymnázium Jana Keplera

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Ing. Mgr. Tereze Krupové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při psaní této práce.

Úvod

Ve své maturitní práci z humanitních studií se budu věnovat současné situaci porodnictví v České republice se zaměřením na plánované domácí porody. Nejprve nastíním faktografické informace ohledně výhod a nevýhod domácích porodů a jejich bezpečnosti. Zaměřím se na doporučení Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) a na statistiky především z jiných zemí (Japonsko, Austrálie, Kanada, Nizozemí..) neboť v ČR se tyto statistiky téměř nevedou a plánovaných domácích porodů se v českém prostředí odehraje poměrně málo (v řádu stovek ročně - viz kapitola Výchozí statistika porodů v České republice) proto není možné na jejich příkladech vytvářet věrohodné statistiky. Dále se budu zabývat právní stránkou věci, což shledávám hlavním důvodem, proč je v ČR domácích porodů málo. Zamyslím se nad otázkami, zda je domácí porod legální, zda je legitimní, jestli je neumožnění domácích porodů legální a zda-li je provádění běžně praktikovaných úkonů při nemocničním porodu legitimní a odůvodněné, a prozkoumám právní ošetření domácích porodů v českém právním systému a v právních systémech jiných zemí (Nizozemí, Velká Británie aj.). Zmíním se i o několika právních kauzách, které se domácích porodů týkají. V závěru popíšu možnosti rodičky v České republice (jak provést bezpečný domácí porod) a zamyslím se nad tím, jak by bylo možné systém porodnictví pozměnit, aby byly domácí porody podobně přístupné jako např. ve Velké Británii. Na závěr se budu zabývat domácími porody ve společenském kontextu.

Obsah

1. Výchozí statistika porodů v České republice	4
2. Výhody, nevýhody a rizika domácích porodů	7
2.1. Výhody domácích porodů	8
2.2. Nevýhody domácích porodů a jejich rizika	14
3. Právní stránka domácích porodů	19
3.1. Prameny právní úpravy	19
3.2. Právo na ochranu života versus právo na respektování soukromého a rodinného života	20
3.3. Právní úprava péče porodních asistentek v domácím prostředí v evropských zemích	24
4. Domácí porody a společnost	27
4.1. Mediální obraz domácích porodů	27
4.2. Domácí porod a lékaři	29
4.3. Domácí porod a veřejnost	31
Závěr	32
Použitá literatura	34

1. Výchozí statistika porodů v České republice

Ročně se v České republice uskuteční průměrně kolem 110 tisíc porodů.. Například za rok 2016 to podle ČSÚ konkrétně bylo 111 396 porodů. Pro potřeby této práce však využijeme data také z jiných let, proto přikládám Tabulku č.1¹, na kterou budu v průběhu celé práce odkazovat.

rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
počet porodů (podle ČSÚ)	114 976	106 921	106 952	105 310	108 547	109 519	111 396	
počet porodů (podle ÚZIS)	114 407	106 392	105 790	103 902	106 971	107 618	chybí	
rozdíl PORODY ČSÚ-ÚZIS	569	529	1162	1408	1576	1901		
relativní počet nenahlášených porodů (vzhledem k ČSÚ, v ‰)	0,05	0,05	0,11	0,13	0,15	0,17		
počet živě narozených dětí (podle ČSÚ)	117 153	108 673	108 576	106 751	109 860	110 764	112 663	
počet živě narozených dětí (podle ÚZIS)	116 399	107 906	107 156	105 259	108 247	108 801	chybí	
rozdíl ŽIVĚ NAROZENÉ DĚTI ČSÚ- ÚZIS	754	767	1 420	1 492	1613	1963		

Tabulka č. 1 Statistika porodů v ČR

Je poměrně obtížné zjistit, kolik porodů se ročně v České republice odehraje plánovaně v domácím prostředí. Neexistuje zde státní organizace, která by se o statistiku plánovaných domácích porodů cíleně zajímala, působí zde však dva statistické orgány, z jejichž dat je možné odhadnout alespoň přibližná čísla. Jsou jimi

¹Data z ročenky Rodička a novorozeneček 2010-2015, dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/rodicka-novorozenecek>, údaj z roku 2016 je z Vývoj obyvatelstva České republiky, Porodnost, vydané ČSÚ, dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/101180/45964328/1300691704.pdf/2d6704c0-fdc4-4b24-ab7c-1e0a5b5fc388?version=1.0>

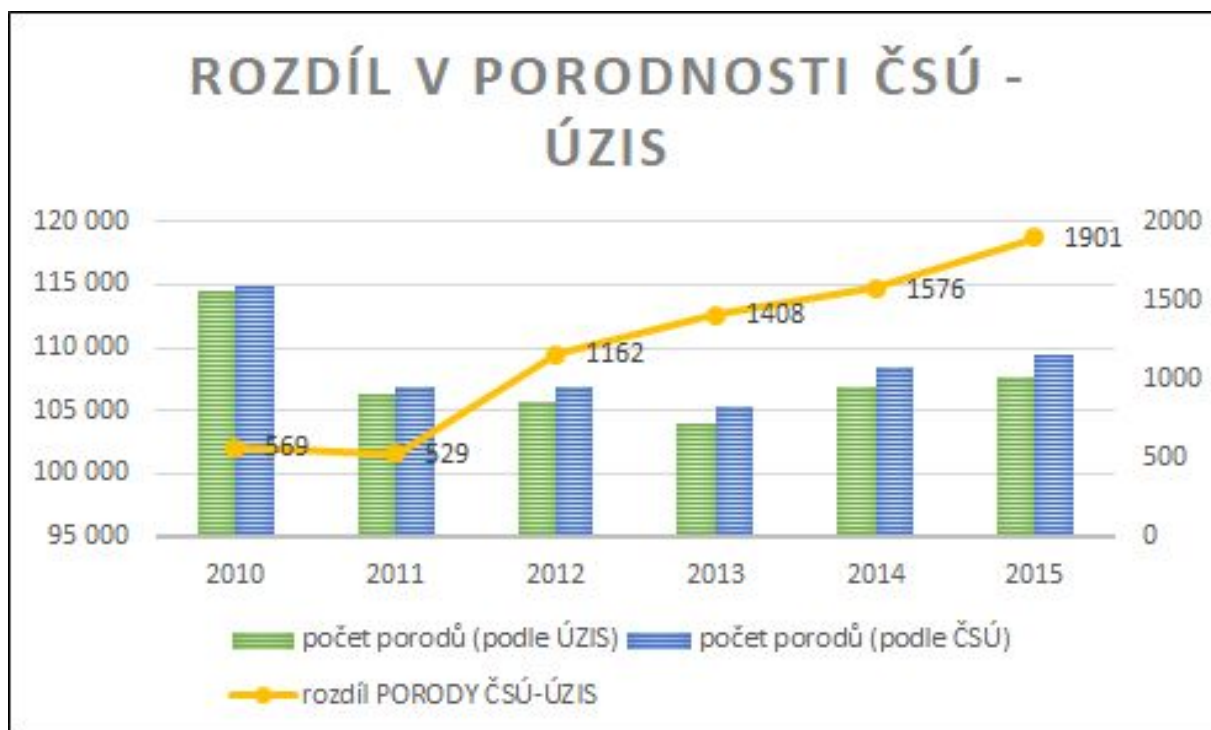
Český statistický úřad a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Nyní podrobně vysvětlím metodiku sběru dat obou těchto institucí.

Český statistický úřad (dále jen ČSÚ) – sbírá data na základě matričních knih, do kterých musí (měl by) být zapsán každý novorozenec narozený na území ČR rodičům s českým státním občanstvím nebo cizincům s trvalým pobytem v ČR. Nahlášení novorozence probíhá přes formulář „Hlášení o narození“, který vyplní zdravotnické zařízení (dále jen ZZ), ve kterém se dítě narodilo, porodní asistentka (dále jen PA) nebo matrika podle údajů sdělených od rodičů. Dále pak sbírá data do speciální matriční knihy (zápis probíhá v Brně) zapisuje děti narozené rodičům s českým občanstvím v zahraničí, zde ale záleží na rodičích, zda narozené dítě nahlásí.²

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen ÚZIS) – údaje sbírá pomocí hlášení od ZZ, tyto údaje získává skrze jednotlivé registry (např. Národní registr reprodukčního zdraví). Z jejich stránek pocházejí formuláře „Zpráva o rodičce“ a „Zpráva o novorozenci“, které je ZZ, ve kterém proběhl porod nebo byl poprvé po porodu ošetřen novorozenec, povinno odevzdávat. V případě domácího porodu s PA je povinna toto hlášení odevzdat PA a v případě porodu bez PA toto hlášení odevzdává gynekolog, který poprvé po porodu vyšetřil rodičku, a pediatr, který převzal novorozence do péče.³

²Metodika sběru dat ČSÚ, [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/32853427/13011816a01.pdf/5a140194-2aa2-4c13-aade-d1b7dd871814?version=1.0>

³Metodika sběru dat ÚZIS, [online]. Dostupné z: www.uzis.cz/system/files/zpok_nar_003_20160101_2.pdf, společně s přílohou k Vyhlášení o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému: odst. 3.1 písm b) a c), Příloha k vyhlášení č. 116/2012 Sb.



Graf č. 1 – Rozdíl v porodnosti ČSÚ-ÚZIS⁴

Mezi statistikami těchto dvou institucí můžeme pozorovat rozdíly (viz Tabulka č. 1 a Graf č. 1) v počtu evidovaných novorozenců. Tento rozdíl činí právě porody vedené mimo ZZ, které nebyly nahlášeny PA (které chybí ÚZIS) a nahlášené porody českých rodiček mimo území ČR (které přebývají ČSÚ). Je patrné, že od roku 2011, resp. 2012 je rozdíl dat ČSÚ a ÚZIS každým rokem markantnější (v roce 2011 0,05‰ z porodů nahlášených ČSÚ, v roce 2012 už je to 0,11‰). To je způsobeno především důsledky plynoucími z následujících dvou prohlášení. Prohlášení České lékařské komory: „Vědecká rada jednohlasně schválila stanovisko, že plánovaný porod doma je *non lege artis*, tedy v rozporu se současnými poznatky vědy, protože není možné předvídat komplikace,⁵ a prohlášením tehdejšího veřejného ochránce práv JUDr. Pavla Varvařovského, který zaslal vyjádření k tématu domácí porody na výzvu Ústavního soudu dne 12.8.2011 „...*Takový porod sám o sobě není nezákonný, nicméně případná asistence zdravotnického pracovníka (porodní asistentky) za této situace již porušením právních předpisů je.*“⁶

⁴Data z ročenky Rodička a novorozeneček 2010-2015, dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/rodicka-novorozenec>
Údaj z roku 2016 je z Vývoje obyvatelstva České republiky, Porodnost, vydané ČSÚ. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/documents/10180/45964328/1300691704.pdf/2d8704c0-fdc4-4b24-ab7c-1e0a5b5fc388?version=1.0>

⁵VÁLKOVÁ, Hana. Domácí porody jsou nepřijatelné, zatvrdila se lékařská komora. *IDNES.cz* [online]. 2012, 8.3.2012. Dostupné z:

https://zpravy.idnes.cz/domaci-porody-jeou-nepripustne-zatvrdila-se-lekarska-komora-p5u-/domaci.aspx?c=A120308_172022_domaci_hy

⁶Usnesení Ústavního soudu ze dne 28. února 2012, sp. zn. Pl. ÚS 26/11, vyjádření ze dne 12. 8. 2011, dostupné z:

https://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/ustavni_soud_www/Aktualne_prilohy/2012_03_12b.pdf

Uvažujeme tedy postih vyplývající z právních předpisů, který by mohl PA za vedení porodu mimo schválené ZZ bez udělení povolení čekat. Konkrétně jde o porušení § 11a odst. 5 a 6 zákona č.372/2011 Sb. o zdravotních službách, za které může být dle § 117 odst. 4 písm. a) téhož zákona udělena pokuta až do výše 1 000 000 Kč. Jinými slovy je od roku 2012 vedení porodu doma pro PA vždy klasifikováno jako porušování právních předpisů – PA poskytují zdravotní služby mimo schválené zařízení. Logicky se tedy kvůli obavám z postihu snižuje počet PA, které domácí porody hlásí ÚZIS. Stále však není jasné, kolik porodů z nenahlášených ÚZIS proběhlo doma a kolik v zahraničí.

Ve formuláři ÚZIS „Zpráva o novorozenci“ je nově (od roku 2016) alespoň možné zaškrtnout v kolonce „Porod-místo“ možnost „4 plánovaně doma“⁷, ÚZIS však za rok 2016 bohužel ještě nevydala ročenku „Rodička a novorozenec 2016“, a navíc ne všechny domácí porody jsou nahlášeny ÚZIS. Informace o porodech českých rodiček, které proběhly v zahraničí a byly nahlášeny matričnímu úřadu (což je možnost rodičů, ne povinnost), jsou veřejnosti utajeny. Můžeme však předpokládat, že pokud se žena rozhodne родit v jiné zemi, činí tak především z důvodu větší spokojenosti s lékařskou péčí, která je nabízena v dané zemi, než s péčí v České republice. Můžeme je tedy zařadit mezi ženy, které pravděpodobně nechtěly родit v české porodnici stejně tak jako ženy, které se rozhodly porodit doma.

Pro úplnou korektnost je nutno dodat, že dříve bylo možné ve formuláři „Zpráva o novorozenci“ zaškrtnout možnost „4 mimo zdravotnické zařízení“ a „5 porody doma“.⁸ Zde je ovšem nemožné rozlišit plánovaný porod doma a situaci, kdy k porodu došlo náhle a rodička nestihla dojet do ZZ.

⁷Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Národní registr reprodukčního zdraví: Novorozenci. Pokyny k obsahu datové struktury [online]. Dostupné z: www.uzis.cz/system/files/zpok_nar_003_20160101_2.pdf

⁸Národní registr novorozenců, vzor listinné podoby pro podávání informací do Národního registru reprodukčního zdraví [online]. Dostupné z: www.uzis.cz/system/files/dokumenty/NRNAR_Form.pdf

2. Výhody, nevýhody a rizika domácích porodů

Přestože se proti domácím porodům vyslovují přední čeští gynekologové (jako např. doc. MUDr. Jaroslav Feyereisl, CSc.⁹ nebo doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc.¹⁰) a dokonce i uznávané české instituce (jako např. Česká lékařská společnost J.E.Purkyně¹¹ a další), nenahlášených porodů (=porodů doma nebo v zahraničí) stále relativně přibývá. V této kapitole se pokusím odpovědět na otázky: Proč některé ženy volí variantu porodu označovanou za méně bezpečnou až rizikovou? Jsou domácí porody opravdu tak nebezpečné a rizikové?

2.1. Výhody domácích porodů

Domov pro většinu lidí (zvláště pak žen) symbolizuje klidný přístav a bezpečné útočiště. Je pro ně zázemím a místem, kde se cítí dobře. Doma prožíváme radostné chvíle o Vánocích nebo narozeninách, ale také smutné chvíle, které přirozeně patří k životu. V nemocnici se oproti tomu nejčastěji ocitáme v souvislosti se zdravotními problémy a často je pro nás nejradostnější chvílí v nemocnici okamžik, kdy můžeme odejít domů. Proč tedy tak pozitivní a radostnou událost, jakou je povětšinou narození potomka, situovat do míst, ve kterých jsme se necítili příliš dobře a která máme podvědomě spojená s problémy.

Porod v domácím prostředí se naprosto liší svým pojetím od porodu nemocničního. Při domácím porodu s PA¹² si ženy můžou (vlastně spíše musí) svou PA vybrat, často k ní docházejí na pravidelné kontroly do poradny a provází je celým těhotenstvím. PA tedy velice dobře zná rodičiny zdravotní problémy a konkrétní potenciální rizika, která mohou při porodu nastat, na rozdíl od porodníka, který ženu často vidí na porodním sále poprvé v životě. PA popřípadě rodičce doporučí porod v ZZ, pokud by byl porod doma pro danou rodičku příliš rizikový. Pokud by si však rodička s sebou do ZZ chtěla přivést svou PA, většinou jí ZZ umožní přítomnost u porodu, ale neumožní, aby PA do porodu jakkoliv zasahovala (jako např. Thomayerova nemocnice v Praze: „*Doprovází-li rodičku na porodní sál její soukromá*

⁹WILKOVÁ, Scarlett. Matky, které chtějí родit doma, nemají dost informací, tvrdí porodník. *IDNES.cz* [online]. 18.3.2015. Dostupné z: https://ona.idnes.cz/jaroslav-feyereisl-porod-doma-dk7-/spolecnost.aspx?c=A150318_154506_spolecnost_iup

¹⁰JAREŠ, David. Exprimátor Svoboda chce zakázat domácí porody. *TÝDEN.cz* [online]. 2014. Dostupné z: https://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/exprimator-svoboda-chce-zakazat-domaci-porody_315489.html

¹¹Stanovisko České lékařské společnosti J.E. Purkyně a České asociace sester ze dne 29.8.2012: Plánovaný porod doma v České republice [online]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanky/planovany-porod-doma-v-cr>

¹²PA je zdravotnický personál s titulem Bc., má oprávnění sama vést porod

PA, jedná se o doprovázející osobu, která není oprávněna zasahovat do rozhodnutí lékaře nebo PA o způsobu vedení porodu, ani samostatně porod vést, ale poskytuje ženě psychickou podporu. Způsob vedení porodu je konzultován pouze s rodičkou. Při přijetí na porodní sál je doprovázející osoba v tomto směru edukována personálem.”¹³), nebo umožňuje přítomnost a vedení porodu pouze porodním asistentkám, které mají se ZZ dopředu uzavřenou smlouvu (takových zařízení bylo podle ČT24 v roce 2015 v ČR zhruba pět). Smlouvu se ZZ však nezíská každá PA, často jsou vedením porodnic pečlivě posuzované a dlouho prověřované.¹⁴

Často také porodnice umožňují přítomnost pouze jedné osoby u porodu (např. pražská porodnice U Apolináře¹⁵), rodička tak musí volit mezi přítomností partnera u porodu a přítomností PA.

Kromě toho, že se rodička v nemocničním prostředí může cítit nekomfortně, musíme brát v potaz i pro české porodnictví specifický postup, který se téměř vždy opakuje v jednotlivých zařízeních bez ohledu na jedinečnost každé rodičky a porodu. V českých porodnicích stále vládne „tvrdá ruka“ lékaře, velký počet rutinních a často zbytečných vyšetření a procedur (jak dále popíšu), neosobní paternalistický přístup, někdy dokonce i zakázané postupy (Kristellerova exprese). Toto vše je podle mě jedním z hlavních důvodů, proč rodičky volí porod mimo zdravotnické zařízení. Chtějí se pouze vyhnout zastaralým a často i neprofesionálním metodám v českých porodnicích. V ČR existuje pouze několik málo porodnic (Rakovník, Krnov, Neratovice...), které nabízejí v západní Evropě běžný osobní přístup a přirozené porody bez zbytečných zásahů. Neprovádění daných zásahů je často podmíněné podepsáním negativního reverzu, takže si rodička veškerá rizika bere na sebe¹⁶. Z ústních referencí však vím, že i zde záleží na momentální skladbě personálu. Pořadníky budoucích rodiček jsou vždy velice rychle plné, z čehož můžeme usuzovat, že o porody toho typu je v ČR zájem.

Alespoň částečným uspokojením poptávky po přirozených porodech by se mohly stát tzv. porodní domy. Jsou jakýmsi kompromisem mezi porody doma a

¹³ Podrobný popis porodních sálů na porodnické klinice Thomayerovy nemocnice - doprovod [online]. Dostupné

z: <http://porodnicepraha.cz/thomayerova-nemocnice-porodni-salv/>

¹⁴ ČT 24. Přijít rodič s vlastní asistentkou? Většinou věc nemožná [online]. 5.5.2015. Dostupné z:

<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1525738-prijit-rodit-s-vlastni-asistentkou-vetsinou-vec-nemozna>

¹⁵ Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF Univerzity Karlovy a VFN v Praze, Porod, Otec nebo doprovod u porodu [online]. Dostupné z:

<http://www.apolinar.cz/cs/porodnice/porod>

¹⁶ Masarykova nemocnice Rakovník, Gynekologicko-porodnické oddělení, Akceptovaná porodní příání [online]. Dostupné z:

<http://www.nemorako.cz/oddeleni/gynekologicko-porodnicko-oddeleni/porodnice/akceptovana-porodni-prani/>

porody za přítomnosti lékaře v nemocnici. V těchto domech, které jsou mimochodem běžné v Německu a Rakousku¹⁷, jsou porodní sály vybavené tak, aby připomínaly domácí prostředí. Porody jsou zde vedené PA, ale zařízení je součástí nemocnice a přímo sousedí s ordinací lékaře. Jediný porodní dům v ČR vznikl v roce 2003 v Praze, a i když se nazývá Porodní dům u Čápa, nikdy nedostal povolení pro přímou péči při porodu. Prozatím se Porodní dům u Čápa věnuje edukativní činnosti a poradenství pro ženy v těhotenství.¹⁸

Ženy v ČR tedy podle mě nejčastěji volí porod doma jako nejzazší (a často i jediný) způsob, jak se vyvarovat špatnému zacházení a zbytečným postupům, které mohou způsobit zbytečné komplikace. Při prohlížení záznamů z českých porodních sálů, které jsou na internetu k dispozici (ať už natočené a vysílané veřejnoprávní televizí: docusoap Čtyři v tom 1,2,3, dokument Pět zrození, nebo komerční televizí: docusoap Malé lásky), je možné si oněch postupů povšimnout. Přikládám výčet a popis těch nejzásadnějších.

- *klyzma a holení* – Z hygienických důvodů se ve většině nemocnic provádí preventivně tzv. klyzma (vyprázdnění střev pomocí roztoku) a rodička je na intimních partiích v „nutném rozsahu“ oholena, je tomu tak například v již zmiňované porodnici U Apolináře¹⁹. Studie²⁰ z roku 2013 uvádí, že provádění klyzmatu nemělo žádný vliv na poporodní infekci u novorozenců, naopak ženy, u kterých klyzma proběhlo, měly vyšší výskyt poporodních infekcí. Klyzma také zvyšuje náklady na porodní péči (použití nástrojů a roztoku). Považuji za nezbytné však zmínit, že se od tohoto trendu v Česku již odstupuje. Klyzma a holení je v některých porodnicích nabízeno pouze jako dobrovolné, např. porodnice v Rakovníku (klystýr je zde povinný pouze při porodu do vody).²¹

¹⁷CANDIGLIOTA, Zuzana; KOLÁČKOVÁ, Jana; SNÁŠELOVÁ, Klára. Péče porodních asistentek mimo porodnice : Analýza právní úpravy vybraných evropských států. Liga lidských práv, 2010. s.23. [online]. Dostupné z: <http://llp.cz/publikace/pece-porodnich-asistentek-mimo-porodnice>

¹⁸Porodní dům U Čápa, [online]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/>

¹⁹Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF Univerzity Karlovy a VFN v Praze, Pravidla porodní péče, [online]. Dostupné z: <http://www.apolinar.cz/sites/default/files/Pravidla-porodni-pece.pdf>

²⁰Revez L, Gaitán HG, Cuervo LG. Enemas during labour. Cochrane Database of Systematic Review 2013, Issue 7, [online]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000330.pub4/full>

²¹Masarykova nemocnice Rakovník, gynekologicko- porodnické oddělení, Akceptovaná porodní příání. [online]. Dostupné z: <http://www.nemorako.cz/oddeleni/gynekologicko-porodnicke-oddeleni/porodnice/akceptovana-porodni-prani/>

- *zbytečné otázky na příjmu (položené často během kontrakce)* – tuto situaci můžeme vidět například v dokumentu Čtyři v tom 2, díl Eliáš, porod maminky Kristýny v pražské porodnici U Apolináře. Zde (Obr. č. 1) je doslovný přepis rozhovoru maminky Kristýny se sestrou a později doktorkou:

SESTRA: Až přejde ta kontrakce, tak si budeme spolu povídat, ano? Veškerá genetika z krve byla v pořádku? KRISTÝNA: Vteřinku. Asi jo. S.: Voda plodová neodtekla? K.: Asi ne. S.: Nekrvácíte? K.: Asi ne. S.: Těhotenství je to spontánní nebo stav po IVF? K.: To se mě ptáte, cože? S.: To se nedá, tohle nedám. Tohle nedám. K.: Jako vzniklo to normálně, no. S.: Tak, to jsem přesně chtěla od vás vědět. Váš zaměstnavatel? K.: Bůh. (smích) Pardon. S.: Tak jo, teď je to ode mě všechno. Přijde paní doktorka a sepíše další papírky, ano?	K.: Super. pokračování- rozhovor s doktorkou DOKTORKA: Pohyby cítíte dobře? K.: A no. D.: Jste na něco alergická? K.: Ne. D.: Na léky nikdy žádná reakce nebyla? Třeba na antibiotika. K.: Ne. D.: Po gynekologické stránce jste někdy vážněji stonala? K.: Ne. D.: A těhotenství teda úplně první, jo? K.: Ano. D.: Tak. Do výšky teda měříte 165, jste říkala, ano? K.: To by tak souhlasilo. D.: Před těhotenstvím jste vážila kolik? 62? K.: Ne..	D.: Kolik jste vážila předtím? K.: Asi 57. D.: 57 a teďko vážíte? K.: Asi tak 70. D.: Vyskytly se během těhotenství nějaké potíže? K.: Ne. D.: Nemusela jste být třeba hospitalizovaná? D.: V nemocnici jste neležela během těhotenství? K.: Ne. D.: Odběr plodové vody nedělali, že? D.: To jste říkala sestřičce. K.: Ne. D.: Voda neodtekla? K.: Nevím. Neodtekla.
---	--	--

Obrázek č. 1, přepis rozhovoru s Kristýnou Eliášovou v pořadu Čtyři v tom 2, díl Eliáš²²

²²Čtyři v tom II, epizoda 3, Eliáš, TV, ČT, 9.3.2014, (0:38:29 - 0:40:44). Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10583121197-ctvri-v-tom-2/213562260200003-elias>



Obrázek č. 2, záběr z pořadu Čtyři v tom 2, díl Eliáš²³

Příkládám i zastavený záběr videa (Obr. č. 2) ve chvíli, kdy se paní doktorka ptá rodičky, kolik vážila před těhotenstvím. Z obrázku je zřejmé, že rodička právě prožívá bolest způsobenou kontrakcí. Při sledování videa můžeme tuto situaci spatřit hned několikrát.

Během domácího porodu není takto dlouhý a obsáhlý rozhovor nutný. PA je velice dobře seznámena se zdravotním stavem své pacientky a pokud k ní (jak je to obvyklé) pacientka docházela po dobu těhotenství, má k dispozici i její zdravotní dokumentaci. Vzhledem k tomu, že PA má v domácím prostředí vyhrazen čas na jednu konkrétní rodičku, nemusí ji během kontrakcí rušit otázkami, protože není potřeba rychle vyplnit dotazník a uvolňovat příjem jiným rodičkám.

- *neumožnění volného pohybu při kontrakcích (dlouhý CTG záznam v poloze na zádech)* – tuto situaci můžeme vidět v dokumentu Pět zrození, konkrétně při porodu paní Jany a paní Xénie²⁴, dále pak v docusoapu Malé lásky, 4. díl, kde se paní Kristýna při natáčení CTG pozvrací, což sice při porodu není nic neobvyklého, ale ona konkrétně

²³Čtyři v tom II, epizoda 3, Eliáš, TV, ČT, 9.3.2014,(0:40:18). Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10583121197-ctvri-v-tom-2/213562260200003-elias>

²⁴Pět zrození [dokumentární film]. Režie Erika HNIKOVÁ, Česko 2015, [online]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=f-CZqWTC5bk&t=1421s>

uvádí, že je jí špatně v dané poloze na boku. Jakmile si lehne na záda (což je jí po zvracení dovoleno PA), potíže přestanou.

- *pozice vleže na zádech při II. době porodní (vytlačovací)* – studie z roku 2016²⁵ prokázala, že pokud je žena během druhé doby porodní v podřepu, trvá tato doba výrazně kratší čas, než když je žena v leže na zádech se sklonem těla 45°, což je v Česku nejčastější pozice (uvidíte ji téměř v každém dokumentu, kde jsou záběry z porodů v nemocnicích). Zároveň ženy při pozici v dřepu vykazují nižší VAS, což je subjektivní hodnocení bolesti. Podle této studie však poloha neovlivňuje stav novorozence po porodu nebo poporodní krvácení u žen.
- *exprese plodu tlakem na děložní fundus* – jinými slovy lékař nebo PA při II. době porodní tlačí na břicho rodičky předloktím. Tuto praktiku můžeme vidět opět v dokumentu Pět zrození u porodu paní Jany nebo v docusoapu Čtyři v tom 1 u porodu paní Lucie. V České republice se odborníci nemůžou shodnout, zda je tato metoda škodlivá. WHO se ve svých doporučeních pro nemocniční péči o ženy při porodu a po něm z roku 2014 vyjadřuje jasně: „*Pressure on the abdomen is not used to support the birth of the baby*”²⁶ (překlad: Tlak na břicho není používán pro podporu vypuzení dítěte). I přes toto doporučení se technika v České republice stále hojně (podle Wikiskripta masově²⁷) využívá. Důkazem toho může být již zmíněný videozáznam a kauza, kterou se zabýval pořad Reportéři ČT²⁸, ve které šlo o dva případy žen, kterým při použití této techniky praskla děloha. Rakouská studie²⁹ z roku 1999 zabývající se tlakem na dělohu rodičky neprokázala žádný přínos této metody, naopak poukázala na zvýšený počet poranění hráze při užití

²⁵ Ozlem Moraloglu, Hatice Kansu-Celik, Yasemin Tasci a kol., The influence of different maternal pushing positions on birth outcomes at the second stage of labor in nulliparous women, The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 2016, [online]. Dostupné z:

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/14767058.2016.1169525?journalCode=jimf20>

²⁶ WHO, Hospital Care for Mothers and Newborns: Quality Assessment and Improvement Tool, Second Edition (2014), [online], s. 59. Dostupné z:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/244831/Hospital-care-for-mothers-and-newborn-babies-quality-assessment-and-improvement-tool.pdf?ua=1

²⁷ Přispěvatelé WikiSkript, *Expres plodu přidržení děložního fundu* [online], 2016. Dostupné z:

https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Expres_plodu_p%C5%99idr%C5%BEen%C3%ADm_d%C4%9Blo%C5%BEen%C3%ADho_fundu&oldid=361084

²⁸ Při porodech se užívá zakázaná metoda - děloha může prasknout. Česká televize [online]. 30.9.2011. Dostupné z:

<http://www.ceskatelevize.cz/ci/24/domaci/1240477-pri-porodech-se-uziva-zakazana-metoda-deloha-muze-prasknout>

²⁹ Galid-Lobmeyr, Isabella & Zeisler, Harald & Pateisky, Norbert & Hussein, P & Joura, Elmar. (1999). Die Kristeller-Technik: Eine prospektive Untersuchung. Geburtshilfe Und Frauenheilkunde - GEBURTSH FRAUENHEILK. 59. 558-561. 10.1055/s-1999-5984. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/245709773_Die_Kristeller-Technik_Eine_prospektive_Untersuchung

tlaku na břicho rodičky. Tato metoda je také podezřívána z působení závažných vnitřních poranění vedoucích až ke smrti novorozence.³⁰

- *epiziotomie (nástřih hráze)* – tato metoda spočívá v rozstřížení kůže a svalstva mezi vaginou a análním otvorem. V roce 2015 byla v ČR provedena u 27,3 % rodiček³¹, čímž se přibližujeme ostatním západním zemím jako je Francie nebo Velká Británie. Stále však nedosahujeme hodnot obvyklých v severských zemích, kde mají zároveň i velice dobré výsledky novorozenecké úmrtnosti a poměr provedených císařských řezů ku vaginálním porodům.³² Nicméně zde v ČR bývalo i hůře. Ještě v roce 2010 byla epiziotomie provedena u 51 % rodiček. Vypadá to, že za 5 let se rodičkám v České republice výrazně zlepšila pružnost hrází. Pravděpodobně však toto číslo pomohla snížit informovanost pacientek nebo třeba postupný odchod starších porodníků do důchodu (dříve se epiziotomie dělala téměř každé prvorodičce při vaginálním porodu³³).
- *neumožnění poporodního bondingu*, popř. odnášení dítěte na neonatologii (např. na vyhřívanou dečku).
- dirupce vaku blan, preventivní zavádění kanyly.

2.2. Nevýhody domácích porodů a jejich rizika

V České republice máme obecně velice nízkou míru perinatální úmrtnosti (podle WHO asi 1,8 na 1000 živě narozených dětí)³⁴ i tzv. míru očištěné mateřské úmrtnosti (mateřská úmrtnost, ze které jsou vyloučeny případy, kdy úmrtí nesouviselo s těhotenstvím a porodem), která byla za rok 2015 4 úmrtí na 100 000 živě narozených dětí.³⁵ V této podkapitole podrobně rozeberu nevýhody a rizika jak domácích, tak i nemocničních porodů a u obou druhů porodů je porovnam.

³⁰ Pignotti, M., Fiorini, P., Donzelli, G., & Messineo, A. (2013). Neonatal Hemoperitoneum: Unexpected Birth Trauma with Fatal Consequences. *Journal of Clinical Neonatology*, 2(3), 143. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24251261>

³¹ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Národní registr reprodukčního zdraví: Rodička a novorozenec 2014–2015. [online]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/rodicka-novorozenec-2014-2015>

³² PAVLÍKOVÁ, Markéta. *Epiziotomie jako příklad porodnického násilí v České republice* [online]. 26.11.2014. Dostupné z: <http://www.biostatisticka.cz/epiziotomie-jako-priklad-porodnickeho-nasilii-v-ceske-republice/>

³³ HAMPLOVÁ, Ludmila. *Nástřih hráze: Boj porodníků o moc nebo žen o emancipaci?*. *Zdravotnický deník* [online]. 15.2.2015. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/02/nastrih-hraze-boj-porodniku-o-moc-nebo-zen-o-emancipaci/>

³⁴ Neonatal Mortality. *WHO | World Health Statistics Data Visualizations Dashboard*, World Health Organization [online]. Dostupné z: <http://apps.who.int/gho/data/node.sdq.3-2-viz-3?lang=en>

³⁵ Maternal Health: Maternal Mortality Ratio (per 100 000 Live Births), 2015." *WHO | World Health Organization* [online]. Dostupné z: http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/mdq5_mm/atlas.html

Nevýhody domácích porodů

- *absence kontroly práce porodních asistentek* – plánované domácí porody v ČR nespádají pod žádný kontrolní orgán (na rozdíl od porodnic) a porody vedené PA jsou v Česku v podstatě ilegální, takže se u nich vytváří černý trh, v němž neplatí žádná pravidla. Pokud už žena sežene PA, která by byla ochotná domácí porod vést, může narazit v lepším případě na nedostatečnou kvalifikaci PA nebo na její nekvalitní práci, kterou ale nemá kdo odborně posoudit. V horším případě, když žena nemůže sehnat PA, může si najmout tzv. dulu, což není kvalifikovaný zdravotnický pracovník, který nemusí být schopen určit patologickou situaci při porodu. Jejím úkolem je při porodu primárně obstarávat psychickou pohodu ženy, popřípadě dítěte, pokud je žena po porodu unavená. Takové domácí porody zavánějí hazardem se životem jak matky, tak i dítěte. Srovnatelné hodnoty v míře novorozenecké úmrtnosti při domácím porodu a při porodu v nemocnici jsou vykazovány pouze v zemích, kde jsou domácí porody zařazené do běžně nabízené péče, PA jsou pod kontrolou státních institucí (z hlediska licencí a vzdělání) a jejich služby jsou hrazené zdravotní pojišťovnou. Tak je tomu například ve Spojeném království nebo Nizozemí.
- *lékař není ihned k dispozici* – pokud při porodu v porodnici dojde k náhlé komplikaci (krvácení, novorozenec neprojevuje známky života...), lékař je přímo přítomen v místnosti (popř. ve vedlejší místnosti) a může okamžitě zasáhnout. Při domácím porodu se v těchto situacích volá záchranná služba, jejíž dojezdový čas se pohybuje obvykle kolem 10-20 minut. WHO³⁶ proto doporučuje domácí porody pouze rodičkám s nízkým rizikem těchto komplikací.
- *nedostatečné nebo žádné resuscitační vybavení* – stát vedení domácích porodů porodními asistentkami nijak nepodporuje (ani finančně), ani v normativním smyslu neřídí (chybí předpisy týkající se výbavy PA pro domácí porod), takže si většina porodních asistentek drahá resuscitační zařízení pro novorozence nepořizuje.

³⁶World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit, Care in normal birth: a practical guide, 2006, [online]. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf

- *nemožnost v domácím prostředí poskytnout epidurální analgezii* – většina léků na tlášení bolesti se dodává přímo do nemocnice. V České republice je soukromá PA volně nesežene. Navíc je zavedení některých analgetik invazivní zákrok, který smí provádět pouze anesteziolog.
- *nejsou vhodné pro všechny rodičky* – je nutné rodičku pečlivě vyšetřit, zmapovat případná rizika a na základě nálezu doporučit či nedoporučit domácí porod. Od rodičky také domácí porody vyžadují aktivní přístup k porodu.
- *společenský tlak a stigmatizace* – řada žen čelí tlaku a emotivním situacím ze strany rodiny, přátel a často také dokonce ze strany lékařů. Obsáhleji tento problém rozeberu v kapitole Domácí porody a společnost.

Rizika domácích porodů

V této podkapitole se budu zabývat studiiemi ze zemí, kde jsou domácí porody běžně nabízenou a státem podporovanou službou. Vyhnu se tedy většině studií z USA (kromě oregonské a kalifornské studie), kde je legislativa ohledně domácích porodů různorodá, taktéž požadavky na vzdělání porodních asistentek. Dále se studie z USA jeví jako problematické kvůli dostupnosti zdravotní péče, která často závisí na movitosti pacienta.³⁷

Následující charakteristiky průběhu porodu jsem vybrala jako ty nejdůležitější z mnoha dalších. Statistiky vycházejí většinou stejně pro domácí porod nízkorizikových rodiček za asistence PA a pro nemocniční porod nízkorizikových rodiček v zemích, kde je tato služba součástí nabízené péče (Nizozemí, Velká Británie, Austrálie...).

- *perinatální úmrtnost* – je vedle mateřské úmrtnosti pro budoucí rodičky asi nejpodstatnější statistikou, dle které lze bezpečnost domácích porodů soudit.

³⁷Podle analýzy dat z vládních zdrojů od Pew Research Center (pozn. č. 38) měla v roce 2009 průměrná americká bělošská domácnost medián bohatství 20x vyšší než průměrná americká černošská domácnost, a tak není divu, že podle státních zdravotních statistik (<https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db74.pdf>) je míra úmrtnosti dětí do jednoho roku pro nehispánské černé děti vyšší ve všech čtyřech hlavních příčinách úmrtí než pro nehispánské bílé děti. Celkově je míra úmrtnosti u černých nehispánských dětí 2,4x vyšší než u bílých nehispánských dětí.
Kochhar, Rakesh; Fry, Richard; Taylor, Paul (July 26, 2011). "Wealth Gaps Rise to Record Highs Between Whites, Blacks, Hispanics: Twenty-to-One". Pew Research Center. Retrieved 15 April 2012. [online]. Dostupné z: <http://www.pewsocialtrends.org/2011/07/26/wealth-gaps-rise-to-record-highs-between-whites-blacks-hispanics/>

Výčet studií otevírá nizozemskou celonárodní studii³⁸, která probíhala 7 let (2000-2006) a do které byly zahrnuty všechny nízkorizikové rodičky v péči porodních asistentek (n=529 688, z toho 321 307 (60.7%) plánovalo domácí porod). Výhodou této studie je velký počet účastníků a objektivní data z národních zdravotnických registrů. Závěr studie citují: „*Plánovaný domácí porod není pro nízkorizikové rodičky spojen s vyšší perinatální úmrtností (mrtvě narozené děti a děti zemřelé do 7 dnů života) ani s nutností převozu na novorozeneckou jednotku intenzivní péče ve srovnání s plánovanými nemocničními porody.*” Podobně vycházejí i studie z Austrálie³⁹, Kalifornie⁴⁰ a Spojeného království⁴¹ (kde jsou výstupy stejné pro ženy při druhém a dalším porodu a lehce horší pro prvorodičky). Studie z Ontaria z let 2012-2013 vykazuje cca 2x (1.8/1000 porodů vs. 3.9/1000 porodů) vyšší perinatální úmrtnost pro porody doma, ale i tak je úmrtnost v obou případech umístění porodu relativně nízká.⁴²

- *Apgar skóre* – tato charakteristika se používá pro popis zdravotního stavu novorozence po porodu. Hodnotí se dech, puls, barva kůže, svalové napětí a reakce na podněty. Nejvyšší bodové ohodnocení je 10. Měření probíhá 3×, 1 minutu po narození, po 5 minutách a po 10 minutách. Nejdůležitější výsledek je po pěti minutách. Bodové hodnocení v rozmezí 8-10 znamená zdravého novorozence. Podle již zmíněné australské studie⁴³ mělo pouze 0,7 % dětí narozených doma Apgar skóre v pěti minutách života nižší než 7. Podobné výsledky najdeme i v ontarijské studii z let 2003-2006.⁴⁴

S těmito výsledky je však potřeba zacházet opatrně. Apgar skóre je totiž ve své podstatě subjektivní hodnocení (má určité hranice, ale nelze ho opravdu přesně specifikovat) a je tedy celkem možné, že PA dětem

³⁸ de Jonge A, van der Goes B, Ravelli A, Amelink-Verburga M, Mol B, Nijhuis J, Bennebroek Gravenhorst J, Buitendijk. Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529,688 low-risk planned home and hospital births. BJOG 2009.

³⁹ Catling-Paull, C., Coddington, R. L., Foureur, M. J., & Homer, C. S. E. (2013). Publicly funded homebirth in Australia: a review of maternal and neonatal outcomes over 6 years. The Medical Journal of Australia, 198(11), s. 618. [online]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/255693042_Publicly_funded_homebirth_in_Australia_a_review_of_maternal_and_neonatal_outcomes_over_6_years_REPLY

⁴⁰ Schlenzka PF. Safety of alternative approaches to childbirth [Unpublished Dissertation]. Palo Alto, CA: Department of Sociology, Stanford University; 1999. [online]. Dostupné z:

<http://vbfree.org/docs/schlenzka.htm#download>

⁴¹ Birthplace in England Collaborative Group. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. [online]. Dostupné z: <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400>

⁴² Snowden, J. M., Tilden, E. L., Snyder, J., Quigley, B., Caughey, A. B., & Cheng, Y. W. (2015). Planned Out-of-Hospital Birth and Birth Outcomes. New England Journal of Medicine, 373(27), 2642-2653. [online]. Dostupné z: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa1501738>

⁴³ Catling-Paull, C., Coddington, R. L., Foureur, M. J., & Homer, C. S. E. (2013). Publicly funded homebirth in Australia: a review of maternal and neonatal outcomes over 6 years. The Medical Journal of Australia, 198(11), s. 618. [online]. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/255693042_Publicly_funded_homebirth_in_Australia_a_review_of_maternal_and_neonatal_outcomes_over_6_years_REPLY

⁴⁴ Eileen K. Hutton, PhD, Angela H. Reitsma, BSc, BHSc(Midwifery), and Karyn Kaufman, DrPH. Outcomes Associated with Planned Home and Planned Hospital Births in Low-Risk Women Attended by Midwives in Ontario, Canada, 2003-2006: A Retrospective Cohort Study, [online]. Dostupné z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19747264>

narozeným doma Apgar skóre trochu zvyšují, zřejmě aby utvrdily společnost o bezpečnosti domácích porodů. Této hypotéze nasvědčuje i meta-analýza z roku 1997, podle které byly děti narozené doma hodnocené lepším Apgar skóre než děti narozené v nemocnicích⁴⁵, a analýza dat z Národního centra pro zdravotní statistiky v USA.⁴⁶ Bohužel tímto domácím porodům PA podle mě spíše uškodily, neboť manipulují důležitá data, díky kterým by bylo možné správně analyzovat rizika domácích porodů.

- *poranění rodičky* – při prostupu hlavičky vaginálním otvorem může u žen dojít k poraněním hráze. Obvykle se téměř každá žena při porodu drobně poraní, ale většinou tato poranění nevyžadují lékařské ošetření. Velká poranění pak často vyžadují šití a následnou rehabilitaci. Podle norské studie⁴⁷ z let 1990-2007 trpěly rodičky častěji poraněním hráze III. stupně (nejzávažnější, zasahuje i konečník) při porodu v nemocnici. U prvorodiček tomu bylo cca 5× častěji, u neprvorodiček cca 3× častěji. Částečně to přisuzují tendenci lékařů v nemocnicích urychlovat porod (přidržení fundu děložního, vyvolávání nebo urychlování porodu medikamenty) a částečně lepší přípravě na porod u žen rodících doma, protože porod doma je volba aktivního porodu. Před porodem doma se obvykle ženy zajímají, jak se na takový porod nejlépe připravit a většinou si průběh porodu řídí samy, zato ženy rodící v nemocnici mohou být například neinformované o možnosti přípravy na porod, nebo pro lepší průběh porodu ani nemusí chtít nic aktivně dělat.
- *množství zásahů do procesu porodu* – podle kanadské studie z Britské Kolumbie⁴⁸ zahrnující 862 plánovaných domácích porodů bylo množství zásahů do porodu u domácích porodů nižší než u stejně nízkorizikových porodů, které se odehrály v nemocnici. Podobné výsledky potvrzuje i australská studie z let 2005-2010⁴⁹ a britská studie z let 2008-2010⁵⁰

⁴⁵Ole Olsen, MSc, Meta-analysis of the Safety of Home Birth, [online]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1523-536X.1997.00004.pp.x.abstract>

⁴⁶Amos Grünebaum*, Laurence B. McCullough, Robert L. Brent, Birgit Arabin, Malcolm I. Levene and Frank A. Chervenak, Justified skepticism about Apgar scoring in out-of-hospital birth settings. [online]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24756040>

⁴⁷Ellen Blix, Anette Schaumburg Huitfeldt, Pål Øian, Bjørn Straume, Merethe Kumle, Outcomes of planned home births and planned hospital births in low-risk women in Norway between 1990 and 2007: A retrospective cohort study, [online]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23182447>

⁴⁸Janssen, P. A., Lee, S. K., Ryan, E. M., Etches, D. J., Farquharson, D. F., Peacock, D., et al. (2002). Outcomes of planned home births versus planned hospital births after regulation of midwifery in British Columbia. *Canadian Medical Association Journal*, 166(3), 315–323. [online]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC99310/>

⁴⁹Catling-Paull, C., Coddington, R. L., Foureur, M. J., & Homer, C. S. E. (2013). Publicly funded homebirth in Australia: a review of maternal and neonatal outcomes over 6 years. *The Medical Journal of Australia*, 198(11), s. 618. [online]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/255693042_Publicly_funded_homebirth_in_Australia_a_review_of_maternal_and_neonatal_outcomes_over_6_years_REPLY

⁵⁰Birthplace in England Collaborative Group. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study, [online]. Dostupné z: <http://www.bmi.com/content/343/bmj.d7400>

- *mateřská úmrtnost* – tento ukazatel (ne)bezpečnosti domácích porodů je pro těhotné ženy asi nejdůležitější. Jejich volba totiž pro ně může být volbou osudovou a doslova životně důležitou. Bohužel je poměrně komplikované tyto statistiky věrohodně vést, protože většina studií operuje s nízkým počtem domácích porodů. Jejich výsledky pak jsou co se týče mateřské úmrtnosti nevypovídající (srovnejme např. 0 mateřských úmrtí na 1807 domácích porodů za 6 let v Austrálii⁵¹ versus 4 úmrtí za rok 2015 na 100 000 porodů v České republice⁵²). Přidávám alespoň ontarijskou studii,⁵³ podle které byla mateřská úmrtnost nižší u domácích porodů než u nemocničních.

Z uvedených studií vyplývá, že plánovaný porod v domácím prostředí pro nízkorizikovou rodičku obvykle nebývá rizikovější než porod v nemocnici. Mírně zvýšené riziko komplikací bylo zjištěno u prvorodiček. I když jsou data ze studií poměrně spolehlivá, jsou většinou sesbírána ze statisticky malé skupiny rodiček, což může při obecně nízké četnosti komplikací znamenat snížení výpovědní hodnoty výsledků těchto studií. Ráda bych také upozornila na psychickou stránku věci, některé ženy se mohou v nemocnici cítit hůře, což může vést k horšímu průběhu porodu. Naproti tomu ženy, které rodí doma, jsou častěji na porod dobře naladěné, což může průběh porodu celkově zlepšovat.

3. Právní stránka domácích porodů

Porod obecně je velice specifickou právní situací. Je to okamžik, během něhož součástí těla matky – plod, kterému náleží jen omezená práva (nenarozeného plodu se vysloveně týká čl. 6, odst. 1 zákona č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod⁵⁴ nebo se ho nepřímo týká čl. 32, odst. 2 zákona č. 2/1993 Sb. LZPS), nabývá práv dítěte na základě Úmluvy o právech dítěte a lidských práv na základě LZPS. Další komplikované právní situace vznikají po narození dítěte nejčastěji v

⁵¹Catling-Paull, C., Coddington, R. L., Foureur, M. J., & Homer, C. S. E. (2013). Publicly funded homebirth in Australia: a review of maternal and neonatal outcomes over 6 years. *The Medical Journal of Australia*, 198(11), s. 618. [online]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/255693042_Publicly_funded_homebirth_in_Australia_a_review_of_maternal_and_neonatal_outcomes_over_6_years_REPLY

⁵²WHO, Maternal health, Maternal mortality ratio (per 100 000 live births): 2015. [online]. Dostupné z: http://gamapservr.who.int/gho/interactive_charts/mdq5_mm/atlas.html

⁵³Eileen K. Hutton, PhD, Angela H. Reitsma, BSc, BHSc(Midwifery), and Karyn Kaufman, DrPH: Outcomes Associated with Planned Home and Planned Hospital Births in Low-Risk Women Attended by Midwives in Ontario, Canada, 2003–2006: A Retrospective Cohort Study, [online]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19747264>

⁵⁴ Dále jen LZPS

trojúhelníku stát-dítě-rodíč. V této kapitole se podrobněji zamyslím nad problémy, které mohou tyto právní situace přinášet v souvislosti s domácími porody.

3.1. Prameny právní úpravy

Česká republika je jako členský stát EU, NATO, OSN a dalších organizací vázána bezpočtem mezinárodních dohod. Já ve své práci využiji především tyto: Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (Sdělení č. 209/1992 Sb., dále jen „Úmluva“) a Úmluva o právech dítěte (Sdělení č. 104/1991 Sb., o sjednání úmluvy o právech dítěte, „dále jen ÚPD“). Podle čl. 10 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky (dále jen „Ústava“) jsou parlamentem ratifikované mezinárodní dohody nadřazené nad české zákony, je tedy důležité zabývat se jejich obsahem obzvláště v případě domácích porodů. Stejnými dohodami je vázáno např. Nizozemí, kde jsou domácí porody hrazeny státem z veřejného zdravotního pojištění.⁵⁵ Dále je pak pro mou práci relevantní judikatura Evropského soudu pro lidská práva (dále jen „ESLP“), který se otázkami spojenými s domácími porody několikrát zabýval.

V českém právním řádu využiji všechny vrstvy právních dokumentů od ústavních zákonů a LZPS až po zákony týkající se zdravotnictví. Využiji také rozsudky soudů v případech týkajících se domácích porodů.

3.2. Právo na ochranu života versus právo na respektování soukromého a rodinného života

V této podkapitole budu zkoumat, zda a jak moc je právo ženy na svobodnou volbu porodu nadřazeno ochraně práva na život dítěte.

- *Právo na ochranu života*

V Úmluvě je pro téma porodů, a obzvláště těch domácích, důležitý hlavně čl. 2, odst 1, který říká: *„Právo každého na život je chráněno zákonem. Nikdo nesmí být úmyslně zbaven života kromě výkonu soudem uloženého trestu následujícího po uznání viny za spáchání trestného činu, pro který zákon ukládá tento trest.“*⁵⁶ Stejně tak se můžeme v LZPS dočíst toto: *„Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před naroze-*

⁵⁵CANDIGLIOTA, Zuzana; KOLÁČKOVÁ, Jana; SNÁŠELOVÁ, Klára. Péče porodních asistentek mimo porodnice : Analýza právní úpravy vybraných evropských států. Liga lidských práv, 2010. s.23. Dostupné z: <http://lp.cz/publikace/pece-porodnich-asistentek-mimo-porodnice>

⁵⁶Trest smrti byl dodatečně Protokolem č. 6 k Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod týkající se zrušení trestu smrti zrušen s výjimkou válečných zločinů.

ním.⁵⁷ Já osobně v této větě vnímám rozlišení člověka jako již narozené bytosti a lidského plodu uvnitř těla matky, zatímco v Úmluvě je pro pojem každý ponechán prostor pro volnou interpretaci. Můžeme se tedy ptát, kdy a zda se plod v těle matky stává tím „každým“. Zde si můžeme dopomoci českou legislativou, konkrétně § 4 a § 5 č. 66/1986 Sb., Zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství. Na požádání je možné provést potrat jen do ukončeného 12. týdne těhotenství, dále už jen pak ze závažných zdravotních důvodů. Čili můžeme považovat staří plodu 12 týdnů za pomyslný první milník, kdy stát aktivně začíná chránit právo plodu na život.

Stále je ale možné, že plod starší 12 týdnů nebude posuzován jako lidská bytost způsobilá mít všechna práva. Uvažuji tak kvůli rozsudku ESLP ve věci Vo proti Francii.⁵⁸ Lékař zaměnil paní Vo s jinou osobou téhož jména a při prohlídce se jal pacientce vyjmát nitroděložní tělísko, čímž pacientce způsobil potrat plodu, jehož stáří dosahovalo 20-21 týdnů. Paní Vo argumentovala porušením čl. 2 Úmluvy, tedy tím, že lidský plod spadá pod pojem „každý“ v tomto článku, takže lékař by mohl být souzen (a potažmo uznán vinným) za neúmyslné zabití. Stejně jako francouzské soudy, i ESLP stížnost paní Vo zamítl a ve svém většinovém stanovisku ESLP nepřímo uznal, že význam pojmu „každý“ (ačkoli je ponechán na rozhodnutí konkrétního státu) nezahrnuje ještě nenarozené dítě.

Zajímavá je v tomto ohledu legislativa v rámci tzv. Common law (anglického právního systému). Z právního hlediska je zde definovaný čin zvaný „child destruction“⁵⁹, který není jako takový trestným činem, ale pokud se prokáže, že plod byl v době provedení činu životaschopný (což je podle odst. 2 téhož zákona v situaci, kdy byla žena těhotná 28 týdnů a více), je možné za tento čin trestně stíhat jeho pachatele.

- *Právo na respektování soukromého života*

Toto právo je deklarováno ve čl. 8 Úmluvy takto:

⁵⁷ čl. 6, odst. 1 zákona č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod

⁵⁸ Vo proti Francii, rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 8. července 2004, stížnost č. 53924/00

⁵⁹ Infant Life (Preservation) Act 1929: „Subject as hereinafter in this subsection provided, any person who, with intent to destroy the life of a child capable of being born alive, by any wilful act causes a child to die before it has an existence independent of its mother, shall be guilty of felony, to wit, of child destruction, and shall be liable on conviction thereof on indictment to penal servitude for life: Provided that no person shall be found guilty of an offence under this section unless it is proved that the act which caused the death of the child was not done in good faith for the purpose only of preserving the life of the mother.“ Dostupné z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Geo5/19-20/34/section/1>

„1. Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.

2. Státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, předcházení nepokojům a zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.”

Zejména část druhého odstavce („.... nebo ochrany práv a svobod jiných.”) vybízí k zamyšlení nad problémem, zda je ochrana života plodu nebo novorozence oním případem, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné. Odpověď můžeme najít v odborné publikaci s názvem Medicínské právo: *„Ústavní hodnotu nenarozeného lidského života je proto možné chránit jen do takové míry, aby tato ochrana nezpůsobovala zásah do podstaty svobody ženy a jejího práva na soukromí.”*⁶⁰

Dále nám může sloužit případ Ternovszky proti Maďarsku u ESLP. Anna Ternovszky podala v době svého těhotenství stížnost k ESLP. Rozhodla se totiž porodit doma, ale kvůli úpravě maďarských zákonů nemohla využít služeb kvalifikované PA, neboť v Maďarsku (podobně jako v ČR) hrozí osobám vykonávajícím péči mimo ZZ postih za tento přestupek. Podle stěžovatelky bylo touto zákonnou úpravou a především jejími důsledky zasaženo do jejího práva na respektování soukromého života (čl. 8 Úmluvy), které v širším pojetí zahrnuje i právo zvolit si místo porodu (za jakých podmínek přivést na svět dítě). ESLP dal stěžovatelce za pravdu a uložil státu povinnost nápravy nedostatečné pozitivní úpravy v právním řádu tak, aby se jí jedinec mohl beze strachu řídit a aby tato svoboda nebyla brána kvůli komplikacím s nevráživostí a jedinec tak mohl učinit svobodné a nezaujaté rozhodnutí. Tyto úpravy se mají týkat jak liberalizace domácích porodů, tak i např. struktury zdravotní péče.⁶¹

Zdá se, že otázku práva plodu versus práva matky můžeme uzavřít ve prospěch práva na respektování soukromého a rodinného života matky. Pro české rodičky bohužel ne tak docela. V roce 2014 byl vydán rozsudek ESLP ve věci Dubská a Krejzová proti České republice. Soud sice uznal, že: *„.....S ohledem na*

⁶⁰ TĚŠÍNOVÁ, Jolana., ŽDÁREK, Roman., POLICAR, Radek. Medicínské právo. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011. s. 126. ISBN 978-80-7400-050-8

⁶¹ Ternovszky vs. Maďarsko, rozsudek ESLP ze dne 14. prosince 2010, stížnost č. 67545/09.

široké pojetí soukromého života ve smyslu článku 8, zahrnující právo na osobní autonomii a tělesnou a duševní integritu, Soud shledává, že nemožnost, aby stěžovatelkám u jejich domácích porodů asistovaly PA, představuje zásah do práva stěžovatelek na respektování jejich soukromých životů.⁶² Ale zároveň konstatoval, že onen zásah sledoval legitimní cíl, a sice ochranu zdraví a práv a svobod jiných, zejména ochranu zdraví a života matky a dítěte během a po porodu, a že v tomto případě vláda může požívat široký prostor pro vlastní uvážení (stát si může sám rozhodnout), zda se bude aktivně podílet na tvorbě možností domácích porodů, neboť to může přímo ovlivnit rozdělování prostředků ze státního rozpočtu, což už se týká vlastní ekonomické politiky státu. Dále pak konstatoval, že: „...rovnováha mezi individuálními zájmy matek na volbě místa porodu a zájmem státu na ochraně zdraví matek a jejich dětí spadá do prostoru pro uvážení státu.⁶³ A nakonec, že: „Soud konečně považuje za vhodné dodat, že by orgány dotčeného státu měly příslušné předpisy podrobovat neustálému přezkumu, jenž zohlední lékařský, vědecký a právní vývoj.... S ohledem na všechny okolnosti projednávané věci a se zřetelem k tomu, že v dané záležitosti neexistuje shoda na evropské úrovni, Soud dospívá k závěru, že přijetím a uplatňováním tehdejší politiky týkající se domácích porodů vnitrostátní orgány nepřekročily široký prostor pro uvážení, kterého požívají, ani nenarušily spravedlivou rovnováhu, kterou je třeba mezi dotčenými soupeřícími zájmy nastolit. K porušení článku 8 Úmluvy tedy nedošlo.⁶⁴

Zatímco maďarské ženy mají alespoň naději (i když malou – v Maďarsku totiž stejně jako v Česku vládne silná lékařská lobby, která si nárokuje monopol na porodnictví⁶⁵) na zlepšení v podobě opatření uloženého v rozsudku ESLP, české ženy mají tu smůlu, že stát dostatečně právně ošetřil poskytování zdravotnických služeb mimo ZZ a následně před ESLP toto ošetření obhájil jako prostor pro vlastní uvážení. Konkrétně jde o již zmíněný § 11a odst. 5 a 6 zákona č.372/2011 Sb. o zdravotních službách⁶⁶, ve kterém je stanoveno, že zdravotní služby mohou být poskytovány pouze ve schválených zdravotnických zařízeních, která jsou pro

⁶²Dubská a Krejzová proti České republice, rozsudek ESLP ze dne 11.prosince 2014, stížnosti č. 28859/11 a 28473/12.

⁶³Tamtéž

⁶⁴Dubská a Krejzová proti České republice, rozsudek ESLP ze dne 11.prosince 2014, stížnosti č. 28859/11 a 28473/12.

⁶⁵Protest proti odsouzení maďarské porodní asistentky [online]. 12.1.2018. Dostupné z:

<https://a2alarm.cz/2018/01/protest-proti-odsouzeni-madarske-porodni-asistenty-agnes-gerebove/>

⁶⁶Podle § 11 odst. 5 mohou být zdravotní služby poskytovány pouze ve zdravotnických zařízeních v místech uvedených v oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Podle § 4 odst. 1 se zdravotnickým zařízením rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb. Podle § 11 odst. 6 musí být zdravotnické zařízení pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno. Technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám. Požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení stanoví prováděcí právní předpis.

poskytování služeb věcně a technicky vybavena. Toto vybavení je dále specifikováno vyhláškou č. 92/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče⁶⁷. Pokud poskytovatel služeb poruší již zmíněný § 11a odst. 5 a 6, zákona č.372/2011 Sb. o zdravotních službách, může mu být dle § 117 odst. 4 písm. a) téhož zákona udělena pokuta až do výše 1 000 000 Kč.

Podle požadavků vyhlášky je téměř nemožné získat oprávnění pro vedení porodu v domácím prostředí. V současné době zde vznikla komunita žen na sociálních sítích, které si předávají kontakty na PA, které podstupují riziko pokuty a u porodů doma asistují. Vždy však jméno PA uvádějí do soukromé zprávy. Pro účely práce jsem se snažila najít přes internetový vyhledávač nějakou PA, která by vedení domácího porodu přímo nabízela, ve vyhledávání jsem však nebyla úspěšná. Tento stav nasvědčuje tomu, že PA stále oprávnění nezískávají a české ženy jsou tak v situaci, kdy je pro ně těžké naleznout PA, která by jim asistovala u domácího porodu (je jich pravděpodobně i nedostačující počet). Když už ji seženou, tak jim k porodu PA asistuje balancujíc na hraně zákona.

Celou situaci a přístup českého státu vnímám jako silně diskriminační vůči českým ženám. V případě Ternovszky vs. Maďarsko byla uznána stěžovatelce újma na lidských právech a zároveň byla státu uložena povinnost legislativu upravit. V případě Dubská a Krejzová proti České republice byla ženám sice přiznána újma na lidských právech, ESLP ale jejich stížnost zamítl z důvodu již fungující legislativy, která má za cíl co nejlepší zdravotní péče pro matku a dítě. Můžeme tedy uvažovat, zda by soud rozhodl jinak v případě, že by Česká republika neměla takto pevně definovanou politiku týkající se domácích porodů.

3.3. Právní úprava péče porodních asistentek v domácím prostředí v evropských zemích

Tímto rozsudkem ESLP odepřel českým ženám zastání a ochranu *svrchu* při rozhodování, které se týká jedné z nejintimnějších chvil jejich života, a zároveň předal moc nad jejich porodem do rukou zákonodárců (kterých je momentálně v

⁶⁷ gynekologický vyšetřovací stůl, kolposkop, sedačka pro lékaře, vyšetřovací světlo, pelvimetr, sonograf, pokud není sonografické vyšetření zajištěno na jiném pracovišti zdravotnického zařízení nebo smluvně ve zdravotnickém zařízení jiného poskytovatele, přístroj pro poslouchání ozev plodu (fetální doppler), pokud není pracoviště vybaveno sonografem.

poslanecké sněmovně 75 % mužů) a posílil postavení už tak dost silné konzervativní lékařské lobby. V současné době už českým ženám zbyl jenom boj tlakem na vládní činitele zespoda – demonstrace, petice a možnost volit politické strany, které mají ve svém volebním programu změnu legislativy a organizace péče o těhotné a rodící ženy ve prospěch svobodné volby místa a průběhu porodu. Dosáhnout takto alespoň dílčího úspěchu není nemožné, jak lze ilustrovat na případu Austrálie.

V roce 2001 v Austrálii panovala podobná situace jako nyní v ČR. Úřady neudělovaly porodním asistentkám licence pro práci mimo ZZ. Australské ženy ale dokázaly vytvořit dostatečný tlak na státní organizaci *National Review of Maternity Services* (60 % žádostí podaných během roku 2008 se týkalo domácích porodů a valná většina těchto žádostí apelovala na zpřístupnění domácích porodů co největšímu možnému počtu žen).⁶⁸ A skutečně byl v průběhu následujících let ve většině teritorií zaveden program pro domácí porody hrazený z veřejného pojištění.

⁶⁸National Publicly funded Homebirth Consortium, Publicly funded homebirth models in Australia. Dostupné z: <https://opus.lib.uts.edu.au/bitstream/10453/18646/1/2011001163.pdf>

Srovnání přístupu státu k péči porodních asistentek v zemích EU

V této podkapitole se zaměřím na rozdílné přístupy k porodní péči v zemích Evropské unie a vzájemně je srovnám a ohodnotím ve vztahu k situaci v ČR.⁶⁹

Výčet zemí otevíráme *Francií*. Francie, známá svým paternalistickým přístupem ve zdravotnictví, přistupuje k postavení porodních asistentek podobně jako Česká republika. PA je zde brána pouze jako zdravotní sestra na porodnickém oddělení, ačkoli je (stejně jako v ČR) ze zákona⁷⁰ uznaným a studovaným zdravotnickým pracovníkem. Ačkoliv je ve Francii poměrně snadné pracovat jako nezávislá PA, provádět porody doma již pro PA představuje obtížné vyjednávání s pojišťovny, které nechtějí s PA uzavírat smlouvy o odpovědnosti za škodu. V případě komplikací a převozu do nemocnice se rodičky často (stejně jako v ČR) setkávají s nepřátelským přístupem zdravotníků. Podobně jako v ČR zde existuje občanská iniciativa *Accoucher à domicile* (Rodit doma), která má za cíl podporovat PA, které jsou ochotné vést porody doma.

Další země, o kterých se zmíním, jsou *Německo* a *Rakousko*. Přístup k péči PA je v obou zemích natolik podobný, že je mohu popisovat dohromady. V první řadě je zde PA považována za plnohodnotného zdravotnického pracovníka, který ve většině případů vede nekomplikovaný porod. V oblibě jsou tu porodní domy, pro které platí zákonná úprava na prostorové a věcné vybavení. Spolu s domácími porody zde proběhne ročně kolem 3 % porodů. PA ze zákona může vést porody doma, ale v případě komplikací musí být přivolán lékař. Vybavení PA pro domácí porod je pouze doporučeno, zákonem ošetřeno není. Běžná péče PA je hrazena ze zdravotního pojištění.

Na řadu přichází *Spojené království*. Spojené království bych mohla hned po Nizozemí označit za Mekku domácích porodů. Stát tuto alternativu plně podporuje a prakticky veškeré státní zdravotnické instituce porod doma propagují jako plnohodnotnou alternativu k porodu v nemocnici. V zákoně přesně není explicitně zakotveno, že PA smí sama vést porod v domácím prostředí. Obecně ho vést ale může, takže podpora domácích porodů zde závisí (stejně jako v ČR) pouze na státních institucích. Pro vybavení k domácímu porodu opět neexistuje přímý zákon,

⁶⁹Celá tato kapitola vychází z Analýzy „Péče porodních asistentek mimo porodnice“ vydané Ligou lidských práv v říjnu roku 2010. Můžeme ji tedy považovat za nepřímou citaci již zmíněné analýzy.

CANDIGLIOTA, Zuzana; KOLÁČKOVÁ, Jana; SNÁŠELOVÁ, Klára. Péče porodních asistentek mimo porodnice : Analýza právní úpravy vybraných evropských států. Liga lidských práv, 2010. s.23, [online]. Dostupné z: <http://lp.cz/publikace/pece-porodnich-asistentek-mimo-porodnice>

⁷⁰Code de la santé publique, Titre V : Profession de sage-femme.

PA by měly samy díky svému vzdělání vědět, co potřebují. Domácí porody vedené státními PA jsou hrazeny ze zdravotního pojištění.

To nejlepší nakonec – *Nizozemí*. Míra domácích porodů se zde pohybuje okolo 30 %. Domácí porod může vést porodní asistentka nebo lékař. Podle důkladně vypracovaného systému PA vybírá a zodpovídá za místo a způsob porodu své pacientky. Ženy bez komplikací se mohou svobodně rozhodnout, zda budou rodit doma či v nemocnici. Vybavení porodních asistentek k domácímu porodu je zákonem předepsané, PA s sebou musí mít dokonce i léky – např. oxytocin na podporu porodu placenty. PA má právo některé léky i předepisovat. V případě komplikací se rodička musí dostat do nemocnice do 30 minut (Nizozemí je malá, hustě osídlená země a většinou se daří rodičku dopravit do nemocnice již do 10 minut). V nemocnici musí být přítomen gynekolog a pediatr. Zvláštností je, že u fyziologického porodu většinou neasistuje gynekolog, pouze praktický lékař. Neodůvodněná přítomnost gynekologa (na vyžádání pacientky) musí být následně pacientkou proplacena. V českém zdravotnictví téměř není porod bez přítomnosti gynekologa, a tak je tento postup pro nás trochu neobvyklý, ale hezky ilustruje výsostné postavení PA jako primárních pečovatelek o ženu při porodu.

V České republice může dle § 5 odst. 1 písm. f.) zákona č. 55/2011 Sb. „Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků“ PA vést fyziologický porod. Oprávnění k samotnému vedení porodu již máme ošetřené. Jak již bylo uvedeno, problémem je udělování licencí pro výkon činnosti mimo ZZ, protože PA nemůže zajistit zákonem stanovené vybavení (viz pozn. č. 68). Východiskem z této situace by mohla být změna daného zákona, povinné vybavení PA by se mohlo více podobat tomu nizozemskému⁷¹, které je podle mě natolik široké, že PA zvládne během domácího porodu řešit i náročné krizové situace.

⁷¹ „...ampule Oxytocinu, ampule Mesocainu, malá přenosná kyslíková bomba s maskou a tzv. ambuvak. K povinnému vybavení naopak nepatří přenosný monitor. Některé porodní asistentky jsou vybaveny dopplerem, ten však patří spíše k potřebnému než k povinnému vybavení (stejně jako nástroje, šicí materiál, dezinfekce, rukavice apod)...”

CANDIGLIOTA, Zuzana; KOLÁČKOVÁ, Jana; SNÁŠELOVÁ, Klára. Péče porodních asistentek mimo porodnice : Analýza právní úpravy vybraných evropských států. Liga lidských práv, 2010. s.23, [online]. Dostupné z: <http://lp.cz/publikace/pece-porodnich-asistentek-mimo-porodnice>

4. Domácí porody a společnost

V této kapitole se budu věnovat především přístupu české společnosti a jejímu vnímání domácích porodů. Budu vycházet především z rozhovorů se známými nebo z vlastní zkušenosti a pokusím se podpořit své hypotézy daty (provedla jsem i krátké dotazníkové šetření⁷²), která by mohla vypovídat o jejich pravdivosti.

Česká společnost je obecně co se týká všemožných alternativních směrů (ať už ve vzdělávání, zdravotnictví, nebo třeba ve stravování) spíše konzervativní. Důvodem ke konzervativnosti může být bývalá příslušnost k východnímu bloku a dlouhodobé působení autoritářského, antiliberálního režimu. Snaha autoritářského režimu o plnou kontrolu nad všemi oblastmi života občana se projevuje například zavedením integrovaných služeb pro občany, zahrnujících i nemocnice a porodnice. Naopak pokusy jednotlivců svobodně si volit způsob vlastní léčby, popř. porodní péči, jsou pro svou obtížnou kontrolovatelnost potlačovány. Není proto divu, že když zde občané (a lékaři) přes 40 let vidávali pouze porody v porodnicích, všichni se povinně očkovali atd., je najednou těžké přesměrovat celou společnost na nový koncept zdravotnictví a služeb, ve kterém se občan jako aktivní článek svobodně rozhoduje na základě informací z různých zdrojů a toto jeho rozhodnutí je lékaři (ačkoli jsou díky jejich vzdělání v dané problematice informovanější) respektováno. Tento problém nacházíme i v jiných zemích, kde dříve vládl totalitní režim. Jako příklad můžeme uvést podobnou perzekuci porodních asistentek v Maďarsku.⁷³

Ženy, které se připravují na porod, ať už má proběhnout kdekoli, jsou v České republice často vystaveny tlaku společnosti hned z několika směrů. V následujících podkapitolách se na jednotlivé směry podívám podrobněji.

4.1. Mediální obraz domácích porodů

Z počtu kolem 110 000⁷⁴ narozených dětí ročně a z novorozenecké úmrtnosti, která je v ČR 1,6 úmrtí na 1000 živě narozených dětí,⁷⁵ můžeme jednoduchým vztahem vypočítat, že novorozenců v České republice ročně zemře při

⁷²Výsledky přikládám jako přílohu k maturitní práci.

⁷³Protest proti odsouzení maďarské porodní asistentky [online]. 12.1.2018. Dostupné z: <https://a2larm.cz/2018/01/protest-proti-odsouzeni-madarske-porodni-asistenty-agnes-qerebove/>

⁷⁴Viz Tabulka č. 1

⁷⁵ Neonatal mortality rate (per 1000 live births), by WHO region, 2016. [online]. Dostupné z: <http://apps.who.int/gho/data/node.sdq.3-2-viz-3?lang=en>

porodu, popř. bezprostředně po něm, přibližně 180 dětí. Většina z nich sice umírá vlivem předčasného narození nebo genetické vady (a u těchto případů by domácí porod stejně nebyl připuštěn), ale média by nás i tak měla o těchto úmrtích informovat stejně důkladně jako v případech úmrtí novorozence při domácím porodu. Kdyby tak činila, dočítali bychom se o úmrtí novorozence každý druhý den. To se ale neděje. Dozvídáme se téměř výhradně o úmrtích souvisejících s domácím porodem. Za rok 2017 jsem v médiích objevila dva případy úmrtí novorozence při domácím porodu (z toho byl jeden neplánovaný).⁷⁶ Zároveň mohu odhadovat, že v tento rok proběhlo kolem jednoho tisíce domácích porodů, to je zhruba 2 úmrtí na tisíc živě narozených dětí. Informují-li nás novináři o dětech zemřelých při domácích porodech pečlivě, vychází daná úmrtnost podobně jako celková novorozenecká úmrtnost v ČR.⁷⁷ Podobně jako já si tohoto problému všimla i právnička Zuzana Candigliota. V září 2017 napsala českým žurnalistům otevřený dopis, ve kterém přesně vystihla zaujatost českých médií vůči domácím porodům.⁷⁸

Dalším důvodem k mému pohoršení nad negativně laděným mediálním obrazem domácích porodů v ČR je fakt, že například ve Spojeném království jsou domácí porody dokonce i ze strany veřejnoprávních médií vnímány a zobrazovány jako běžná volba porodního místa. BBC⁷⁹ natočila v roce 1998 dokument s názvem Lidské tělo⁸⁰, ve kterém dokumentaristé mimo jiné (neplánovaně) zachytili domácí porod s PA. Nikdo ze zúčastněných se nad tímto aktem nepozastavil, porod nebyl v dokumentu označen za nestandardní, v dokumentu není prezentován jako kontroverzní, nebo dokonce nebezpečný, ale ani jako krásný a přirozený. Není vlastně vůbec nijak prezentován. Zkrátka v dokumentu vidíme možný způsob porodu, který je považován za obvyklý, i když se tak ve Spojeném království narodí pouze kolem 2 % dětí.⁸¹

Nyní je nutné položit si otázku, odkud se bere toto rozdílné nastavení českých a britských žurnalistů, potažmo Čechů a Britů. I když nad touto otázkou hloubám již

⁷⁶HROMKOVÁ, Dominika. Záchranáři oživovali dítě po domácím porodu. Novorozence ale zemřel. *IDNES.cz* [online]. 26.9.2017. Dostupné z:

https://brno.idnes.cz/domaci-porod-novorozenec-smrt-zachranna-sluzba-jizni-morava-p5a-/brno-zpravy.aspx?c=A170926_091543_brno-zpravy_dh

USTOHALOVÁ, Jana. Žena začala nenadále rodit doma. Dítě i přes péči záchranářů zemřelo. *IDNES.cz* [online]. 20.4.2017. Dostupné z:

https://brno.idnes.cz/domaci-porod-novorozenec-shttps://brno.idnes.cz/zena-porodila-doma-dite-zemrelo-d35-/brno-zpravy.aspx?c=A170420_155323_brno-zpravy_vh

⁷⁷Hodnota těchto dat není příliš vysoká vzhledem k statisticky malé skupině rodiček, ale stále je to nějakým způsobem vypovídající. Kdyby těch úmrtí bylo 30, už bychom o potenciální nebezpečnosti domácích porodů v ČR museli vážně zauvažovat.

⁷⁸CANDIGLIOTA, Zuzana. Mrtvý novorozence a porod doma – otevřený dopis advokátky žurnalistům. *Blog.respekt.cz* [online]. 30.9.2017. Dostupné z:

<https://candigliota.blog.respekt.cz/otevreny-dopis-zurnalistum/>

⁷⁹British broadcasting corporation - britská veřejnoprávní televize

⁸⁰<https://www.csfd.cz/film/168280-lidske-telo/prehled/>

⁸¹CANDIGLIOTA, Zuzana; KOLÁČKOVÁ, Jana; SNÁŠELOVÁ, Klára. Péče porodních asistentek mimo porodnice : Analýza právní úpravy vybraných evropských států.

Liga lidských práv, 2010. s.23, [online]. Dostupné z: <http://lp.cz/publikace/pece-porodnich-asistentek-mimo-porodnice>

několik měsíců, stále nejsem schopná přijít na jasnou odpověď. Svůj podíl určitě sehrává silná lékařská lobby, podporovaná konzervativní vládou (ve smyslu nepodporující alternativy), která je v otázce domácích porodů jasně na straně odpůrců, v kombinaci se spíše zastaralým konceptem zdravotnictví, jehož kořeny můžeme hledat v autoritářském režimu minulého století, které klade příliš velkou odpovědnost do rukou zdravotníka. V posledních letech se objevují tendence tento koncept pozměnit (např. informovaný souhlas), lékaři však ze svých strategických silných pozic nechtějí ustupovat, a tak dané změny nepřinášejí kýžený efekt.

4.2. Domácí porod a lékaři

Vztah českých lékařů k domácím porodům můžeme snadno odhadnout už jen z mediálního obrazu domácích porodů v ČR. Lékaři poměrně často v médiích neúměrně k reálným rizikům zdůrazňují rizika domácích porodů a nepřímo straší širokou veřejnost jejich nebezpečností.⁸² Česká lékařská komora se shoduje na tom, že domácí porody jsou nepřijatelné.⁸³ Z ústních referencí vím, že vyhrožování a strašení rodiček probíhá i přímo v ordinaci lékaře. Některé ženy mi vypověděly, že domácí porod před gynekologem ze strachu z jeho reakce zatajily. Ženy, které se nechaly v průběhu domácího porodu převést do nemocnice, vypověděly, že byly v nemocnici často ponižovány, lékaři jim vyhrožovali nebo na ně dokonce křičeli.

V dotazníkovém šetření (viz Příloha č. 1) uvedlo cca 13 % rodiček, že sehnat pediatra pro převzetí novorozence do péče po domácím porodu bylo velmi těžké. Dalších zhruba 42 % žen uvedlo, že to pro ně bylo částečně těžké. Těžko říct, proč pediatři odmítají přebírat novorozence do péče, pokud s dítětem přijde matka až po domácím porodu, pediatr není za domácí porod nijak trestně odpovědný. Legislativně je pro pediatra takový novorozenec úplně stejný jako každý jiný. Možná je to jejich forma protestu proti takovým porodům, což je ale vzhledem k přiznanému právu ženy na volbu místa porodu diskriminační. Rodičky často musí za pediatrem,

⁸² VODÁKOVÁ, Lucie. Doma chce rodit stále víc žen. Doktoři varují před neúměrným rizikem. *IDNES.cz* [online]. 3.10.2017. Dostupné z:

https://ona.idnes.cz/domaci-porod-cv9-/deti.aspx?c=A171002_153725_deti_iup

VÁLKOVÁ, Hana. K domácímu porodu ani za milion, tvrdí porodník po půlstoletí praxe. *IDNES.cz* [online]. 22.9.2013 [cit. 2018-03-20]. Dostupné z:

https://zpravy.idnes.cz/rozhovor-s-porodnikem-dolezalem-doh-/domaci.aspx?c=A130920_163031_domaci_hv

PŮLPÁN, David. Nechceme, aby ženy rodily doma. Je to rizikové, říká přednostka kliniky. *IDNES.cz* [online]. 10.12.2014. Dostupné z:

https://pardubice.idnes.cz/naroky-zen-u-porodu-jsou-cim-dal-vetsi-dxm-/pardubice-zpravy.aspx?c=A141208_2122543_pardubice-zpravy_msv

DUEL Svoboda v. Sovová: Má stát zakázat domácí porody?. *Aktuálně.cz: VIDEO* [online]. 19.8.2014. Dostupné z:

<https://video.aktualne.cz/dvtv/duel-svoboda-v-sovova-ma-stat-zakazat-domaci-porody/r~e7f71db427c311e4a7300025900fea04/?redirected=1521576789>

⁸³ VÁLKOVÁ, Hana. Domácí porody jsou nepřijatelné, zatvrdila se lékařská komora. *IDNES.cz* [online]. 8.3.2012. Dostupné z:

https://zpravy.idnes.cz/domaci-porody-jsou-neprijipustne-zatvrdila-se-lekarska-komora-p5u-/domaci.aspx?c=A120308_172022_domaci_hv

který je ochotný převzít novorozence do péče, složitě přejíždět, což pro ženu čerstvě po porodu nebývá zrovna příjemné.

Další problémy rodičům po domácím porodu nastávají na matrice. Rodiče, kteří jdou po domácím porodu nahlásit dítě na matriku, jsou často nahlášeni a zkontrolováni Orgánem sociálně-právní ochrany dětí.⁸⁴ Příčina tohoto jednání tkví podle mě v odpovědnosti, která je ve vysoké míře tradičně již po dlouhá léta svěřována lékařům. Nyní budu chvíli vycházet ze své bohaté zkušenosti s lékaři na různých odděleních. Lékaři v ČR jsou stále zvyklí mít hlavní slovo v pacientově léčbě. Pacient je pro lékaře spíše neinformovaný laik, který dostatečně není schopen (protože nemá lékařské vzdělání) vyhodnotit důsledky svých rozhodnutí, a tak mu pro jistotu ani nedá na výběr a rozhoduje za něj. Následně použije “manipulaci”, aby u pacienta dosáhl souhlasu se svým lékařským rozhodnutím. Pokud se pacient pokusí bránit, nebo si vyžádá posudek i od jiného lékaře, přístup daného lékaře se najednou změní. Lékař začne být nepřátelský a úsečný, dává pacientovi najevo, že se dopustil něčeho špatného, když nerespektoval jeho svrchované rozhodnutí. Před rozšířením možnosti vyhledávat a ověřovat informace na internetu byl pacient opravdu oním neinformovaným laikem a bylo potřeba mu nastínit rizika, částečně za něj rozhodnout a zároveň nést na rozhodnutí pacienta velký podíl odpovědnosti. Dnes už je realita jiná, každý si může na internetu přečíst prakticky celý postup operace včetně statistik týkajících se rizika daného zákroku. Jen odpovědnost lékařů zůstala a s ní i strach z postihu, nebo lékařův pocit, že neudělal pro pacienta ze svého pohledu to nejlepší. Je na čase lékaře alespoň zčásti této odpovědnosti zbavit. Jejich nerespektování rozhodnutí pacienta, které je v západních zemích, např. ve Spojeném království dávno zapomenutou praxí, přestává být odůvodnělé.

Dále kritizují neuctivé jednání k pacientovi kvůli jeho socioekonomickému statusu (často se ke mně lékař choval úplně jinak, když jsem přišla bez rodiče jako studentka, než když jsem přišla s rodičem), a to podle mě nejhorší – ignoraci výsledků lékařských studií, nových lékařských poznatků nebo posudků od jiných lékařů. V této práci jsem na několika studiích ukázala, že domácí porod nízkorizikových rodiček je přibližně stejně bezpečný jako porod nízkorizikových

⁸⁴VÁLKOVÁ, Hana. Matriky přitvrdily u doma narozených dětí, posílají do rodin sociálku. *IDNES.cz* [online]. 14.2.2014. Dostupné z: https://zpravky.idnes.cz/urady-socialka-domaci-porod-dp0-domaci.aspx?c=A140211_172508_domaci_hv

rodiček v nemocnici. Čeští lékaři, kteří mají jistě k těmto studiím přístup, si stále stojí za svým a odmítají dokonce i diskuze, které by mohly vést k zlepšení situace pro české ženy.

Zdravotnictví ve vyspělém státě, kterým podle mě ČR je, by mělo spíše směřovat k přenesení odpovědnosti za léčbu a zdravotní stav z lékaře na pacienta, takové snížení stresu by podle mě lékaři uvítali. Pacient by měl být připraven zodpovědně se rozhodovat o svojí léčbě a lékař by měl být připraven toto rozhodnutí přijmout, i když s ním třeba nesouhlasí. Lékař by měl plnit především poradenskou funkci. Je potřeba, aby se lidé začali o způsob léčby a její alternativy více zajímat a aby byl jejich zájem státem podpořen, stejně tak jako tomu je např. ve Velké Británii nebo v zemích Beneluxu. To vše ale vyžaduje ve zdravotnictví komplexní systémové a právní změny i změny ve financování. Takové změny však nemohou nastat skokově a jejich zavádění by trvalo při nejlepším roky.

4.3. Domácí porod a veřejnost

Negativní obraz domácích porodů v médiích a postavení většiny českých lékařů k domácím porodům se promítá i do veřejného mínění. Z mého malého průzkumu⁸⁵ se 79 respondentkami, které plánovaly domácí porod, vyplývá, že téměř 52 % z nich narazilo na časté negativní reakce v blízkém okolí ve spojení s plánovaným domácím porodem. Dalších 30 % narazilo na tyto negativní reakce občas. Téměř 60 % z nich zažilo více negativních reakcí než pozitivních. Můžeme si položit otázku, co naše blízké (a vlastně i téměř celou mainstreamovou veřejnost) vede k neochotě respektovat rozhodnutí druhých, pokud je v naší společnosti bráno jako rozhodnutí alternativní, proč se diskuze o jiném životním stylu, jiném stylu učení či jiném stylu stravování v českém prostředí mění v emotivní hádky bez argumentů. Jako odpověď nabízím strach. Máme strach o své dcery a vnoučata, které jsou podle nás při domácím porodu v ohrožení. Tento strach zcela ochromuje naši mysl a nenechá nás přijmout v klidu racionální argumenty. Trochu to připomíná strach z létání: již dlouho víme, že jízda v autě je mnohem nebezpečnější. Můžeme si to v hlavě opakovat stokrát, ale když se při vzletu rozhlédneme po svých spolusedících v letadle, nejčastější emoce, kterou uvidíme, bude strach. Slavný filozof Friedrich

⁸⁵Viz Příloha č. 1

Nietzsche prý prohlásil, že strach je lež, které věříme. Tento citát přesně vystihuje, jak může strach pozměnit naše vnímání pravdy. Také se často říká, že stokrát opakovaná lež se stává pravdou. V českém mediálním prostředí se často opakují teze o škodlivosti domácích porodů, a tak se naše společnost pod vlivem dominantních, charismatických zdravotníků, kterým není lehké nevěřit, dělí na dva (co se velikosti týče nesouměrné) tábory. Na spíše racionální rodičky, které se pouze chtějí vyhnout arogantnímu a zpátečnickému přístupu lékařů v nemocnici, a na širokou veřejnost, která tyto často obyčejné ženy vnímá jako „lesany“ a rebelky (není divu, když plánované domácí porody nalezneme ve volebních programech Strany zelených⁸⁶ a částečně České pirátské strany⁸⁷). Opět se nabízí otázka, proč se společnost takto nedělí např. ve Velké Británii. Hraje tam opravdu zásadní roli fakt, že jsou domácí porody legální a lékaři doporučované? Nedokážu si to jinak vysvětlit. Možná, že když ujdeme cestu, jakou ušla např. Austrálie pro legalizaci domácích porodů, změní se celý náhled společnosti na toto zatím ožehavé téma.

⁸⁶Dlouhodobý program zelených. [online]. Dostupné z https://www.zeleni.cz/web/wp-content/uploads/2017/05/dlouhodoby_program.pdf

⁸⁷RICHTEROVÁ, Olga a Zdeněk HŘIB. *Programové stanovisko Pirátů k problematice porodnictví* [online]. 10.9.2017. Dostupné z: <https://www.piratskelisty.cz/clanek-1732-programove-stanovisko-piratu-k-problematice-porodnictvi>

Závěr

V této kapitole zhodnotím přínos a výsledky této práce, zároveň zreflektuji vybrané téma a volbu struktury.

Přínos své práce vidím nejvíce v potenciálu práce informovat širokou veřejnost o problematice domácích porodů a ve snaze uchopit tuto problematiku z mnoha různých stran. Práce je kvůli své šíři a rozsahu nutně přehledového charakteru: jednotlivá témata by jistě šlo zpracovat do značné hloubky. Pokud bych měla začít s podobnou prací znova, zvolila bych spíše užší téma, například pouze domácí porody a právo nebo domácí porody a společnost. Zaměřila bych se spíše na detailní analýzu problematiky a podrobné zkoumání možných řešení.

Ve své práci jsem splnila většinu stanovených cílů, i přestože jsem v kapitole Domácí porody a společnost nedospěla k odhalení příčiny problému a jasným závěrům. Právě proto bych se do budoucna ráda věnovala tématu domácí porody a společnost. Konkrétně bych chtěla provést hlubší sondu do britské společnosti zahrnující dotazníky a dlouhodobé pozorování, abych mohla lépe pochopit a následně popsat rozdíly ve vnímání domácích porodů v české a britské společnosti. Tyto poznatky bych pak využila pro zlepšení vnímání domácích porodů v České republice, což by mohlo mít vliv i na většinové vnímání domácích porodů a následnou diskuzi všech dotčených stran ideálně vedoucí k optimalizaci porodnictví v ČR.

Použitá literatura

TĚŠÍNOVÁ, Jolana., ŽĎÁREK, Roman., POLICAR, Radek. Medicínské právo. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011. s. 126. ISBN 978-80-7400-050-8

Elektronické zdroje

- CANDIGLIOTA, Zuzana. Mrtvý novorozenec a porod doma – otevřený dopis advokátky žurnalistům. *Blog.respekt.cz* [online]. 30.9.2017. Dostupné z: https://candigliota.blog.respekt.cz/otevreny-dopis_zurnalistum/
- ČT 24. Přijít rodit s vlastní asistentkou? Většinou věc nemožná [online]. 5.5.2015. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1525738-prijit-rodit-s-vlastni-asistentkou-vetsinou-vec-nemozna>
- ČT24: Při porodech se užívá zakázaná metoda - děloha může prasknout. Česká televize [online]. 30.9.2011. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1240477-pri-porodech-se-uziva-zakazana-metoda-deloha-muze-prasknout>
- HAMPLOVÁ, Ludmila. Nástřih hráze: Boj porodníků o moc nebo žen o emancipaci?. *Zdravotnický deník* [online]. 15.2.2015. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/02/nastrih-hraze-boj-porodniku-o-moc-nebo-zen-o-emancipaci/>
- HROMKOVÁ, Dominika. Záchranáři oživovali dítě po domácím porodu. Novorozenec ale zemřel. *IDNES.cz* [online]. 26.9.2017. Dostupné z: https://brno.idnes.cz/domaci-porod-novorozenec-smrt-zachranna-sluzba-jizni-morava-p5a-/brno-zpravy.aspx?c=A170926_091543_brno-zpravy_dh
- JAREŠ, David. Exprimátor Svoboda chce zakázat domácí porody. *TÝDEN.cz* [online]. 2014. Dostupné z: https://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/exprimator-svoboda-chce-zakazat-domaci-porody_315489.html
- PAVLÍKOVÁ, Markéta. *Episiotomie jako příklad porodnického násilí v České republice* [online]. 26.11.2014. Dostupné z:

<http://www.biostatisticka.cz/episiotomie-jako-priklad-porodnickeho-nasili-v-ceske-republice/>

- PŮLPÁN, David. Nechceme, aby ženy rodily doma. Je to rizikové, říká přednosta kliniky. *IDNES.cz* [online]. 10.12.2014. Dostupné z: https://pardubice.idnes.cz/naroky-zen-u-porodu-jsou-cim-dal-vetsi-dxm-/pardubice-zpravy.aspx?c=A141208_2122543_pardubice-zpravy_msv
- USTOHALOVÁ, Jana. Žena začala nenadále rodit doma. Dítě i přes péči záchranářů zemřelo. *IDNES.cz* [online]. 20.4.2017. Dostupné z: https://brno.idnes.cz/domaci-porod-novorozenecek-shttps://brno.idnes.cz/zena-porodila-doma-dite-zemrelo-d35-/brno-zpravy.aspx?c=A170420_155323_brno-zpravy_vh
- VÁLKOVÁ, Hana. Domácí porody jsou nepřijatelné, zatvrdila se lékařská komora. *IDNES.cz* [online]. 2012, 8.3.2012. Dostupné z: https://zpravy.idnes.cz/domaci-porody-jsou-nepripustne-zatvrdila-se-lekarska-komora-p5u-/domaci.aspx?c=A120308_172022_domaci_hv
- VÁLKOVÁ, Hana. K domácímu porodu ani za milion, tvrdí porodník po půlstoletí praxe. *IDNES.cz* [online]. 22.9.2013. Dostupné z: https://zpravy.idnes.cz/rozhovor-s-porodnikem-dolezalem-doh-/domaci.aspx?c=A130920_163031_domaci_hv
- VÁLKOVÁ, Hana. Matriky přitvrdily u doma narozených dětí, posílají do rodin sociálku. *IDNES.cz* [online]. 14.2.2014. Dostupné z: https://zpravy.idnes.cz/urady-socialka-domaci-porod-dp0-/domaci.aspx?c=A140211_172508_domaci_hv
- VESELOVSKÝ Martin, DUEL Svoboda v. Sovová: Má stát zakázáno domácí porody?. *Aktuálně.cz: VIDEO* [online]. 19.8.2014. Dostupné z: <https://video.aktualne.cz/dvtv/duel-svoboda-v-sovova-ma-stat-zakazat-domaci-porody/r~e7f71db427c311e4a7300025900fea04/?redirected=1521576789>
- VODÁKOVÁ, Lucie. Doma chce rodit stále víc žen. Doktoři varují před neúměrným rizikem. *IDNES.cz* [online]. 3.10.2017. Dostupné z: https://ona.idnes.cz/domaci-porod-cy9-/deti.aspx?c=A171002_153725_deti_ju

- WILKOVÁ, Scarlett. Matky, které chtějí родit doma, nemají dost informací, tvrdí porodník. *IDNES.cz* [online].18.3.2015. Dostupné z: https://ona.idnes.cz/jaroslav-feyereisl-porod-doma-dk7-/spolecnost.aspx?c=A150318_154506_spolecnost_jup
- Stanovisko České lékařské společnosti J.E. Purkyně a České asociace sester ze dne 29.8.2012: Plánovaný porod doma v České republice [online]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanky/planovany-porod-doma-v-cr>
- *Protest proti odsouzení maďarské porodní asistentky* [online]. 12.1.2018. Dostupné z: <https://a2larm.cz/2018/01/protest-proti-odsouzeni-madarske-porodni-asistenty-agnes-gerebove/>

Studie a vědecké články

- Amos Grünebaum*, Laurence B. McCullough, Robert L. Brent, Birgit Arabin, Malcolm I. Levene and Frank A. Chervenak, Justified skepticism about Apgar scoring in out-of-hospital birth settings.
- Birthplace in England Collaborative Group. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study.
- CANDIGLIOTA, Zuzana; KOLÁČKOVÁ, Jana; SNÁŠELOVÁ, Klára. Péče porodních asistentek mimo porodnice : Analýza právní úpravy vybraných evropských států. Liga lidských práv, 2010.
- Catling-Paull, C., Coddington, R. L., Foureur, M. J., & Homer, C. S. E. (2013). Publicly funded homebirth in Australia: a review of maternal and neonatal outcomes over 6 years. *The Medical Journal of Australia*, 198(11)
- de Jonge A, van der Goes B, Ravelli A, Amelink-Verburga M, Mol B, Nijhuis J, Bennebroek Gravenhorst J, Buitendijk. Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529,688 low-risk planned home and hospital births. *BJOG* 2009.
- Eileen K. Hutton, PhD, Angela H. Reitsma, BSc, BHSc(Midwifery), and Karyn Kaufman, DrPH. Outcomes Associated with Planned Home and Planned Hospital Births in Low-Risk Women Attended by Midwives in Ontario, Canada, 2003–2006: A Retrospective Cohort Study.

- Ellen Blix, Anette Schaumburg Huitfeldt, Pål Øian , Bjørn Straume, Merethe Kumle, Outcomes of planned home births and planned hospital births in low-risk women in Norway between 1990 and 2007: A retrospective cohort study.
- Galid-Lobmeyr, Isabella & Zeisler, Harald & Pateisky, Norbert & Husslein, P & Joura, Elmar. (1999). Die Kristeller-Technik: Eine prospektive Untersuchung. *Geburtshilfe Und Frauenheilkunde - GEBURTSH FRAUENHEILK.* 59. 558-561. 10.1055/s-1999-5984.
- Janssen, P. A., Lee, S. K., Ryan, E. M., Etches, D. J., Farquharson, D. F., Peacock, D., et al. (2002). Outcomes of planned home births versus planned hospital births after regulation of midwifery in British Columbia. *Canadian Medical Association Journal*, 166(3), 315–323.
- Kochhar, Rakesh; Fry, Richard; Taylor, Paul (July 26, 2011). "Wealth Gaps Rise to Record Highs Between Whites, Blacks, Hispanics: Twenty-to-One". Pew Research Center.
- National Publicly funded Homebirth Consortium, Publicly funded homebirth models in Australia.
- Ole Olsen, MSc, Meta-analysis of the Safety of Home Birth.
- Ozlem Moraloglu, Hatice Kansu-Celik, Yasemin Tasci a kol., The influence of different maternal pushing positions on birth outcomes at the second stage of labor in nulliparous women, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2016.
- Pignotti, M., Fiorini, P., Donzelli, G., & Messineo, A. (2013). Neonatal Hemoperitoneum: Unexpected Birth Trauma with Fatal Consequences. *Journal of Clinical Neonatology*, 2(3), 143.
- Reveiz L, Gaitán HG, Cuervo LG. Enemas during labour. *Cochrane Database of Systematic Review* 2013, Issue 7.
- Schlenzka PF. Safety of alternative approaches to childbirth [Unpublished Dissertation]. Palo Alto, CA: Department of Sociology, Stanford University; 1999,

- Snowden, J. M., Tilden, E. L., Snyder, J., Quigley, B., Caughey, A. B., & Cheng, Y. W. (2015). Planned Out-of-Hospital Birth and Birth Outcomes. *New England Journal of Medicine*, 373(27), 2642–2653
- WHO, Hospital Care for Mothers and Newborns: Quality Assessment and Improvement Tool, Second Edition (2014).
- World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit, Care in normal birth: a practical guide, 2006.

Judikatura

- Dubská a Krejzová proti České republice, rozsudek ESLP ze dne 11. prosince 2014, stížnosti č. 28859/11 a 28473/12.
- Ternovszky vs. Maďarsko, rozsudek ESLP ze dne 14. prosince 2010, stížnost č. 67545/09.
- Usnesení Ústavního soudu ze dne 28. února 2012, sp. zn. Pl. ÚS 26/11, vyjádření ze dne 12. 8. 2011
- Vo proti Francii, rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 8. července 2004, stížnost č. 53924/00

