

UNIVERZITA KARLOVA

1. lékařská fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Natália Štubňová

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka



Natália Štubňová

Právní kompetence porodní asistentky u domácího porodu

Legal competencies of a midwife in homebirth

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: JUDr. Šárka Špeciánová

Praha, 2025

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 30. 4. 2025

NATÁLIA ŠTUBŇOVÁ

Podpis

Identifikační záznam:

ŠTUBŇOVÁ, Natália. *Právní kompetence porodní asistentky u domácího porodu. [Legal competencies of a midwife in homebirth]*. Praha, 2025. 65 s., 1 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika porodnictví, gynekologie a neonatologie 1. LF UK a VFN Praha. Vedoucí závěrečné práce Špeciánová, Šárka.

Poděkování:

Ráda bych poděkovala paní doktorce Šárce Špeciánové za pečlivé vedení mé bakalářské práce, za její cenné rady a čas, který mi ochotně věnovala. Velké díky patří především mému manželovi, který mi byl po celou dobu oporou, měl se mnou nesmírnou trpělivost, projevil velké pochopení a byl mojí neocenitelnou psychickou podporou.

Abstrakt:

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku domácích porodů v České republice, se zaměřením na zkušenosti porodních asistentek a jejich informovanost o právních kompetencích.

Cílem bylo zjistit, jak porodní asistentky hodnotí svou informovanost o právních předpisech upravujících jejich kompetence a jejich názor na legislativu, ověřit vliv délky praxe na četnost žádostí o asistenci u domácího porodu, identifikovat důvody pro přijetí či odmítnutí těchto žádostí, zmapovat rozsah zkušeností s domácími porody a zjistit postoje k domácím porodům.

Praktická část práce byla realizována prostřednictvím online anonymního kvantitativního dotazníkového šetření, výzkumu se zúčastnilo 105 porodních asistentek.

Výsledky ukázaly, že 80 % porodních asistentek hodnotí své právní povědomí jako střední až vyšší, přičemž 75,3 % vnímá potřebu legislativních změn. Délka praxe ovlivnila četnost žádostí, zkušenější porodní asistentky byly oslovovány častěji. Důvody přijetí i odmítnutí žádostí byly spojeny s osobními postoji, zkušenostmi a právními obavami. Pouze 19 % respondentek mělo osobní zkušenost s asistencí u domácího porodu, avšak tyto porodní asistentky se jim věnují opakovaně. Názory na domácí porody byly poměrně vyrovnané mezi 35,2 % pozitivním, 34,3 % neutrálním a 30,5 % negativním postojem.

Práce přináší nové poznatky o aktuálním stavu informovanosti a postojů porodních asistentek a poukazuje na potřebu jasnější legislativy a lepšího vzdělávání v oblasti domácích porodů.

Klíčová slova:

domácí porod, kompetence, porodní asistentka, právní odpovědnost, péče při porodu

Abstract:

This bachelor's thesis focuses on the issue of home births in the Czech Republic, with an emphasis on midwives' experiences and awareness of their legal competencies.

The aim was to determine how midwives assess their knowledge of legal regulations governing their competencies and their opinions on the current legislation, verify the influence of years of practice on the frequency of requests for assistance with home births, identify the reasons for accepting or declining such requests, map the extent of experience with home births, and explore midwives' attitudes toward home births.

The practical part of the thesis was conducted through an online anonymous quantitative questionnaire survey, in which 105 midwives participated.

The results showed that 80 % of midwives rated their legal knowledge as medium to high, and 75,3 % perceived a need for legislative changes. Years of practice influenced the frequency of requests, with more experienced midwives being contacted more often. Reasons for accepting or refusing requests were linked to personal attitudes, experience, and legal concerns. Only 19 % of respondents had personal experience with assisting at home births, but these midwives tended to attend repeatedly.

Attitudes toward home births were relatively balanced, with 35,2 % expressing a positive view, 34,3 % a neutral view, and 30,5 % a negative view.

The thesis provides new insights into midwives' current awareness and attitudes and highlights the need for clearer legislation and improved education in the field of home births.

Key words:

home birth, competence, midwife, legal responsibility, intrapartum care

Obsah

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Historie a vývoj porodní asistence.....	10
1.1 Vývoj role porodní asistentky v průběhu časů.....	10
1.1.1 Pravěk	10
1.1.2 Starověk	10
1.1.3 Středověk	11
1.1.4 Novověk.....	12
1.2 Vzdělání porodní asistentky v průběhu časů	13
1.2.1 Minulost vzdělávání.....	13
1.2.2 Současnost vzdělávání	15
2 Porod v domácím prostředí.....	17
2.1 Výhody a rizika domácího porodu.....	17
2.2 Motivace žen k domácímu porodu.....	18
2.3 Alternativy domácího porodu	19
2.3.1 Ambulantní porod	19
2.3.2 Centrum porodní asistence.....	20
2.3.3 Porodní dům.....	20
2.3.4 Dříve vyslovené přání	21
2.4 Domácí porody v zahraničí.....	21
2.4.1 Nizozemsko	21
2.4.2 Kanada	22
2.4.3 Dánsko	22
3 Právní kompetence porodní asistentky	23
3.1 Právní rámec profese porodní asistentky	23
3.1.1 Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních.....	23
3.1.2 Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků	23
3.1.3 Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování	24
3.1.4 Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče	24
3.1.5 Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb	25
3.2 Právní úprava domácích porodů v České republice.....	25
3.3 Rozhodnutí soudů a stanoviska institucí.....	26

3.3.1	Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Dubská a Krejzová proti České republice	26
3.3.2	Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 2746/23	26
3.3.3	Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 605/24	27
3.3.4	Stanoviska odborných společností.....	27
4	Úvahy de lege ferenda	28
PRAKTICKÁ ČÁST		29
5	Cíle výzkumu a výzkumné otázky	29
5.1	Cíle výzkumu	29
5.2	Formulace výzkumných otázek	29
6	Metodologie	30
6.1	Organizace výzkumu	30
6.2	Výzkumný soubor.....	30
6.3	Zpracování výsledků.....	30
7	Výsledky výzkumu	31
8	Vyhodnocení výzkumných cílů.....	56
9	Diskuse.....	58
10	Závěr	60
Seznam použité literatury		61
Seznam použitých zkratk		66
Seznam tabulek		67
Seznam grafů		67
Přílohy.....		69

Úvod

Téma domácích porodů a role porodních asistentek v této oblasti se v posledních letech stává předmětem časté odborné i veřejné diskuse. Přestože porodní asistence představuje jednu z nejstarších profesí světa, její právní zakotvení a praktické uplatnění v současném zdravotnickém systému zůstává v mnoha ohledech nejednoznačné a nepřehledné.

Porod je přitom zásadním momentem v životě ženy i celé rodiny. Způsob, jakým je porod veden a jaká péče je ženě během tohoto procesu poskytována, má nejen medicínské, ale také psychosociální a právní důsledky. Přestože většina porodů v České republice probíhá ve zdravotnických zařízeních, část žen volí alternativu v podobě porodu v domácím prostředí, který však naráží na řadu právních a praktických otázek.

Cílem bakalářské práce je analyzovat právní kompetence porodní asistentky v kontextu domácích porodů v České republice. Cílem práce je nejen zmapovat aktuální legislativní rámec, související judikaturu a odborná stanoviska, ale také porozumět tomu, jak porodní asistentky samy vnímají své postavení a jaké mají praktické zkušenosti s asistencí u domácích porodů.

Zpracování této problematiky je důležité především proto, že současná česká legislativa neposkytuje porodním asistentkám jednoznačný právní rámec pro výkon jejich profese mimo zdravotnická zařízení, čímž vzniká právní nejistota jak pro odborníky, tak pro samotné rodičky. Domácí porody nejsou v České republice zakázané, avšak jejich právní regulace je nepřímá a roztržitá. Zároveň chybí ucelená odborná reflexe postojů samotných porodních asistentek k této problematice.

V teoretické části se nejprve zaměřuji na historický vývoj profese porodní asistentky a proměny její role ve společnosti. Dále se věnuji problematice porodů v domácím prostředí, jejich výhodám, rizikům, motivacím žen a možným alternativám, včetně srovnání se zahraničními modely. Třetí kapitola představuje právní rámec výkonu profese porodní asistentky, analyzuje právní úpravu domácích porodů a přináší rozbor rozhodnutí českých i mezinárodních soudních autorit a stanovisek odborných společností k tomuto tématu. Čtvrtá kapitola obsahuje úvahy de lege ferenda, tedy návrhy možných změn v právní úpravě domácích porodů a kompetencí porodních asistentek.

Praktická část má cíl zjistit, jak porodní asistentky hodnotí míru své informovanosti o kompetencích a jak vnímají současnou legislativu upravující domácí porody, ověřit, zda délka praxe ovlivňuje četnost žádostí o asistenci u domácího porodu, identifikovat důvody vedoucí k přijetí či odmítnutí těchto žádostí, zjistit rozsah zkušeností s asistencí u domácích porodů a zmapovat názory porodních asistentek na porod v domácím prostředí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Historie a vývoj porodní asistence

Porodní asistence patří mezi nejstarší profese na světě, přesto byla v dějinách často znevažována. Ve starověkém Řecku měly porodní báby vysoké postavení, avšak ve středověku se ocitly na okraji společnosti a pronásledovány církví. Tento úpadek byl způsoben nízkým společenským postavením žen a jejich vyloučením ze vzdělávání, stejně jako s odporem náboženských autorit vůči světské medicíně [1].

Profese porodní asistentky má hluboké historické kořeny a její vývoj byl v různých částech světa velmi rozmanitý. Pouze v zemích, kde se podařilo zachovat autonomii této profese, jako například na Novém Zélandu nebo v Kanadě, se porodní asistence rozvinula v odborně uznávanou disciplínu. V těchto státech bývá zpravidla i vyšší společenské postavení žen [2].

Tradiční babictví patří mezi nejstarší formy péče o rodící ženy. Porodní báby vždy čelily náročným situacím a hledaly způsoby, jak porod co nejvíce zabezpečit. Zásadní posun přineslo zapojení odborně vzdělaných lékařů a zavedení systematické péče, které přispěly ke zlepšení porodních výsledků [3].

V posledních desetiletích se objevuje kritika institucionálního, lékařsky vedeného porodu. Tu vyjadřují jak některé ženy, tak i porodní asistentky, které volají po větší autonomii a respektu k přirozenému porodu. Historie ukazuje proměny v přístupu ke vzdělání i společenskému postavení této profese, od období bez odborné přípravy až po současné vysokoškolské vzdělání [4].

1.1 Vývoj role porodní asistentky v průběhu času

1.1.1 Pravěk

V pravěku byla délka života krátká, zejména u žen, což lze do určité míry přisuzovat rizikům spojeným s porodem. Z paleoantropologických nálezů jsou známy patologie pánve, dvojhroby matek s novorozenci a hroby svědčící o smrti matky při porodu [5]. Pravěké ženy rodily pravděpodobně v dřepu, kleče nebo ve stoje, v přírodě či jeskyních. Pomáhala jim starší, zkušenější žena, předchůdkyně porodních asistentek. Pravěcí lidé věřili v ochranné rituály, symboly a amulety chránící rodičku a dítě. Nálezy sošek, například slavné Věstonické Venuše, dokládají význam mateřství, plodnosti a porodu v pravěké kultuře [6].

1.1.2 Starověk

Starověké společenské změny do určité míry oslabily vliv přirozeného výběru. Historické záznamy o porodní asistenci pocházejí zejména z Egypta, Mezopotámie, Indie, Číny, a především z Řecka. Při porodech byly zásadní modlitby, magie a rituální praktiky, protože racionální léčebné metody byly omezené [6].

Ve starověkém Egyptě byla porodní asistence uznávaným povoláním, jak dokládá Ebersův papyrus s kapitolami o porodnictví a gynekologii. Reliéfy v Luxoru svědčí o významu porodních asistentek v tehdejší kultuře. Egyptské ženy rodily převážně v kleče, na cihlách

nebo na porodních stoličkách, za doprovodu pomocnic provádějících ochranné magické rituály. Mezi uctívané bohy patřil Bes, ochránce porodu, bohyně Hathor chránila zdraví matek a dětí a Taurt byla spojována s těhotenstvím, porodem a kojením. I mezi vyššími společenskými vrstvami dosahovala dětská úmrtnost asi 30 %, což odráží rizikovost porodu. Při komplikacích se upřednostňovala záchrana matky, a proto se prováděly zmenšující porodnické operace. Novorozený chlapec měl vyšší společenskou hodnotu než dívka [3; 6].

V Řecku a Římě patřily porodní báby k společensky uznávané vrstvě. Podle aténského práva musely být staršího věku a mít vlastní děti. Existovaly dvě úrovně porodních bab, zkušenější se staraly o komplikované porody, zatímco méně zkušené asistovaly pouze u běžných porodů. V případě komplikací přivolaly lékaře, který provedl vnitřní obrat plodu nebo pomáhal při porodu koncem pánevním [1].

Sorános s Efesu, pokládán za prvního porodníka starověku, stanovil ideální vlastnosti porodní asistentky, měla být klidné povahy, bez předsudků, duchaplná, gramotná, pracovitá, počestná a bez smyslových vad. Vzhled porodních asistentek hrál rovněž důležitou roli. Měly mít silné tělo se zdravými končetinami a dlouhými, štíhlými prsty s upravenými nehty [4].

1.1.3 Středověk

Náboženství, zejména křesťanství, bylo hlavním sociálním faktorem, který utvářel společenský život během temného středověku, a to včetně zdravotní péče. To naznačuje, že babictví bylo váženým a nábožensky respektovaným povoláním. Ženy mohly vykonávat tuto profesi pouze se souhlasem kněží, některé jeptišky se jí věnovaly jako náboženské povinnosti. Kvůli existující rodové nerovnosti ve vzdělání a pracovních příležitostech, neměly porodní asistentky přístup k formálnímu vzdělávání. Zaměřovaly se především na posuzování a tlumení bolesti, hygienu a pohodlí rodiček a novorozenců [7].

V tomto období se lékaři porodů účastnili výjimečně, a to pouze u bohatých žen. K většině porodů byly volány porodní báby, které ve své profesi často využívaly bylinky, tinktury a odvary, například z makovic nebo alkoholu. Tyto praktiky byly mnohdy považovány za projev čarodějnictví a magie. Nedostatečné znalosti v oblasti anatomie a fyziologie přispívaly k vysoké úmrtnosti žen i dětí během porodu nebo krátce po něm [4].

Služby některých uznávaných porodních bab byly vyhledávány i královskými rodinami. Bourgot L'Obliere pečovala v 15. století o francouzskou královnu, zatímco Matilda Kembre působila v Anglii [2].

V pozdním středověku se při porodu využívaly různé metody pomoci. Porodní asistentky se snažily změnit polohu dítěte pomocí polohování rodičky, případně prováděly obraty plodu. Při nepostupujícím porodu byl přivolán ranhojič, který se specializoval na zmenšující operace, což ve mnoha případech vedlo i ke smrti matky. Císařský řez se prováděl jenom na mrtvých ženách, přičemž plod byl vybaven řezem z boku [6; 8; 9].

1.1.4 Novověk

Období raného novověku je charakterizováno postupným přechodem od středověkého pojetí medicíny k modernějšímu vědeckému přístupu. Renesance a vědecká revoluce vyvolaly zájem o lidské tělo, včetně porodu. Přestože porodní asistence nadále zůstávala v rukou žen, její postavení bylo postupně oslabováno mužsky dominovanou medicínou, o čemž svědčí rozšiřování porodnických nástrojů dostupných výhradně lékařům a časté obviňování porodních bab z čarodějnictví. Přesto se objevují první snahy o regulaci profese a zakládají se porodní školy, například Hôtel-Dieu v Paříži [2; 10].

V souvislosti a narůstajícím zájmem lékařů o anatomii, a to i ženského těla během těhotenství a porodu, se jejich pozornost začala obracet také na dosud neregulovanou profesi porodních bab. Stále častější pitvy vedly k rychlému rozvoji lékařských znalostí, které postupně převyšovaly tradiční zkušenosti získané praxí. Lékaři, sdružující se do profesních kolegií, následně usilovali o kontrolu nad činností těchto žen. Tyto změny zasáhly české země až po 17. století [11].

Analýza novověkých pramenů ukazuje, že ve střední Evropě zůstávaly porodní báby po dlouhou dobu hlavními aktérkami porodů a zaujímaly významné postavení v tehdejší společnosti. Kritika jejich působení byla v této době spíše výjimečná. Prostředí rodiček a šestinedělek bylo vnímáno jako výlučně ženský prostor, a to jak fyzicky, tak symbolicky. Porodní báby disponovaly výhradním právem provádět porodní a poporodní úkony. K výraznému oslabení jejich autority a k odlišení vůči lékařům dochází až v pozdějších stoletích, kdy se postupně formuje ostré vymezení mezi „vzdělaným lékařem“ a „nevzdělanou porodní bábou“ [11].

Moderní doba přinesla vznik národních zdravotnických systémů, rostoucí důraz na ženská práva, emancipaci a rozvoj akademických institucí. V první polovině 20. století docházelo k postupnému přesunu porodů do nemocnic, což vedlo ke ztrátě profesní autonomie porodních asistentek, které byly často podřízeny lékařskému dohledu. V roce 1902 přijala Velká Británie zákon *Midwives Act*, kterým zavedla registr profesně vzdělaných porodních asistentek. Mezinárodní spolupráce v této oblasti se dále rozvíjela a v roce 1919 byla založena Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) [2; 10].

Po okupaci Československa v roce 1939 byla porodnická péče přizpůsobena nacistickým předpisům. Požadavky kladené na porodní báby byly přísné, musely být zdravotně způsobilé, politicky spolehlivé a doložit svůj „árijský původ“. Výcvik zahrnoval alespoň 50 samostatně odvedených porodů nebo vaginálních vyšetření. Až 68 % porodů tehdy vedly porodní báby, a to většinou v domácím prostředí. Zavedení těhotenských poraden představovalo jedno z mála pozitivních opatření tohoto období [12].

Na území bývalého Československa byl nejvýraznější nárůst porodnosti v 70. letech 20. století, kdy svého vrcholu dosáhla v roce 1974, s počtem 194 215 živě narozených dětí [13]. Konec 20. století přinesl zásadní pokroky v oblasti perinatologické péče. Mezi klíčové změny patřilo zavedení antenatálních steroidů, syntetického surfaktantu, posunutí hranice

životaschopnosti plodu na 24. týden těhotenství a vznik perinatologických center intenzivní péče. Tato opatření vedla k výraznému poklesu novorozenecké úmrtnosti [14].

Autonomie porodních asistentek byla v tomto období výrazně omezena a většinou pracovaly pod dohledem lékaře. Péče poskytovaná v domácím prostředí téměř zanikla, čímž se narušil tradiční vztah mezi porodní asistentkou a rodinou. Současně rostl důraz na technologické a lékařské zásahy při porodu, což vedlo k častějším intervencím, například císařskému řezu nebo indukci porodu. Tento vývoj vedl k postupnému ústupu komunitní péče a posílení medikalizace porodů [15].

V reakci na potřebu hájit zájmy porodních asistentek a posílit jejich postavení v systému zdravotní péče vznikly profesní organizace, jako jsou Česká komora porodních asistentek (ČKPA), Unie porodních asistentek (UNIPA) a Česká společnost porodních asistentek (ČSPA). Jejich cílem je vytvořit jednotnou reprezentaci této profese vůči orgánům státní správy, zdravotním pojišťovnám a mezinárodním institucím. Zaměřují se na celoživotní vzdělávání, zvyšování kvality péče, prosazování práv žen a podílejí se na tvorbě legislativy i zdravotní politiky. Důležitou součástí jejich činnosti je rovněž podpora autonomie porodních asistentek jako samostatných zdravotnických pracovníků [16; 17]. Vznik těchto organizací odráží proměnu porodní asistence v respektovanou profesi, která klade důraz na odbornou způsobilost, samostatnost a kvalitu poskytované péče.

1.2 Vzdělání porodní asistentky v průběhu časů

1.2.1 Minulost vzdělávání

V předgramotných společnostech se dovednosti porodních bab předávaly výhradně ústně a získávaly se pozorováním a zkušeností. V některých kulturách byly tyto schopnosti považovány za vrozené, instinktivní nadání [1].

Život ohrožující porodní komplikace vedly ve středověku ke snahám o lepší kvalifikaci porodních bab a regulaci jejich činnosti. Od 14. století se lékařství vyučovalo na univerzitách, ženám však nebylo studium umožněno. Porodní asistentky proto nadále působily mimo formální vzdělávací systém a dovednosti získávaly praxí a ústním předáním znalostí [1].

Výjimkou byla Belgie a Německo, kde již od 15. století podléhaly porodní báby certifikaci. Skládaly zkoušky před lékaři a spolupracovaly s cechy chirurgů, podílely se na soudních případech, například při prokazování panenství, těhotenství nebo potratu. Přestože často neměly žádné formální vzdělání, jejich hlavním posláním bylo zajistit, aby žena nerodila sama [4; 8]. V roce 1513 vydal německý lékař Eucharius Rösslín der Ältere knihu *Der Swangern Frauen und Hebamen Rosegarten* (Těhotných žen a porodních bab zahrada růžová), která shrnovala tehdejší porodnické znalosti a byla určena pro porodní báby [6].

V období osvícenství docházelo k výraznému rozvoji přírodních věd, zejména fyziky, chemie, anatomie a fyziologie. Tento rozvoj významně ovlivnil také porodnictví, ze kterého se stal jeden z prvních lékařských oborů založených na vědecky podložených poznatech. Zvyšující se důraz na odborné vzdělávání porodních bab vedl k potřebě dostupné literatury,

kteřá by reflekovala tato nová zjištění. Osvícenské reformy Marie Terezie a Josefa II. zahrnovaly mimo jiné i podporu překladů odborných učebnic pro porodní báby do češtiny. V roce 1778 vyšel český překlad knihy Rafaela Johanna Steideleho, s názvem *K naučení kniha o babském umění s tabulkama vysvětlená*, která se stala povinnou součástí výbavy každé porodní báby té doby a byla opakovaně vydávána [6].

Od 18. století se v českých zemích začaly porodní báby postupně zapojovat do odborné přípravy, která zahrnovala účast na přednáškách z porodnictví, pitvách a složení zkoušek na lékařské fakultě nebo před krajskou zdravotní komisí. Významným krokem bylo vydání Generálního zdravotního řádu pro Království české z 24. července 1753, který zavedl povinnou univerzitní výuku porodních bab i chirurgů vedenou profesorem anatomie a označování absolventek profesním odznakem na oděvu. Od roku 1774 musela všechna krajská města zajišťovat školení porodních bab lékařem. Zavedení výuky však provázely odpor i organizační potíže. Pro výkon praxe ve městech bylo nutné absolvovat kurz na univerzitě, na venkově stačilo vyučení a zkouška u krajského fyzika se vzděláním v porodnictví [11].

Na počátku 19. století nařídil dvorský dekret povinný kurz porodnictví a dvouměsíční praxi v porodnici. Rozsah zkoušek se téměř vyrovnal požadavkům pro lékaře a zahrnoval teoretické znalosti, předvedení porodu na fantomu či mrtvém těle a zvládnutí porodnických hmatů a obrátů. Pro mnohé ženy byla tato forma vzdělávání finančně náročná a obtížně dostupná kvůli nízkému ohodnocení a nutnosti přivýdělků zemědělskou prací. Institucionální výuka porodních bab v českých zemích byla doložena zejména v Praze a Olomouci od konce 18. století do přelomu dvacátých a třicátých let 20. století [11]. Vývoj porodní asistence v tomto období souvisel s profesionalizací ošetrovatelství a jeho propojením s ošetrovatelským vzděláváním v církevních institucích. Důraz na hygienu a regulaci praxe přispěl k ústupu od tradiční porodní báby a k formování nové profese kvalifikované porodní asistentky [10; 18].

V 19. století se odborné vzdělávání porodních asistentek dále rozvíjelo a začalo se prosazovat jako standardní součást jejich profesní přípravy. Významnými osobnostmi této éry byly francouzské porodní asistentky Marie-Louise Lachapelle a Anna Marie Boivin. Lachapelle nashromáždila zkušenosti z více než 40 000 porodů, které byly v roce 1821 sepsány v *Pratique des accouchements*. Známá byla i její konkurentka se statistikou 24 214 porodů, která v roce 1812 vydala *Memorial de l'Art des Accouchemens*. Tyto práce byly přínosné pro profesionalizaci a vědecké zakotvení porodní asistence a sloužily jako cenný zdroj informací pro další generace porodních bab [6].

Antonín Jan Jungmann, který dlouhodobě působil jako přednosta porodnice u Apolináře v Praze, je považován za zakladatele proslulé „Pražské školy“. Významně se podílel na odborném vzdělávání porodních asistentek a jeho učebnice *Úvod k babení* z roku 1804 ovlivnila celé generace studentek. Za jeho působení absolvovalo studium zhruba 8276 porodních bab. Na konci 19. století byla činnost porodních bab upravena nařízením z roku 1897, které stanovovalo nové služební předpisy. Ty detailně vymezovaly jejich kvalifikační

požadavky, povinnosti, hygienické zásady, včetně pravidel pro dezinfekci. Tato regulace odrážela rostoucí profesionalizaci a snahu o kontrolu nad výkonem této profese [19].

V první polovině 20. století sehrál významnou roli ve vzdělávání porodních asistentek v Československu profesor Václav Rubeška. V roce 1920 se stal přednostou II. porodnické a gynekologické kliniky v Praze, kde pod jeho vedením probíhala výuka dalších generací porodních asistentek. Během 28 let v čele babické školy vchoval přibližně 5000 porodních asistentek. Byl rovněž autorem učebnice *Porodnictví pro babičky*, která se stala cennou vzdělávací pomůckou a byla dlouhodobě využívána ve výuce [5].

V 50. letech 20. století došlo k přesunu většiny porodů do nemocnic a porodní asistentky přišly o svou profesní samostatnost. Porod vedený lékařem v nemocnici znamenal, že porodní asistentka měla skutečně jen asistující roli. Profese porodní báby, nejstarší kvalifikované ženské povolání s několika století dlouhou tradicí, byla v roce 1963 navíc označení „porodní asistentka“ oficiálně přejmenováno na „ženská sestra“. Tento stav byl potvrzen i vyhláškou č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, která mezi zdravotnickými pracovníky zmiňovala pouze všeobecnou, dětskou a ženskou sestru. Tento systém zůstal beze změny až do roku 1993 [11].

1.2.2 Současnost vzdělávání

V současnosti je odborná způsobilost porodních asistentek v České republice legislativně vymezena zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, konkrétně v ustanovení § 6. Aktuálně se získává absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek. Způsobilost k výkonu povolání mají také absolventky, které ji získaly podle předchozích právních předpisů, přičemž tato kvalifikace zůstala v platnosti i po přijetí zákona č. 96/2004 Sb. Jedná se o osoby, které zahájily studium oboru ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo o absolventky tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšší zdravotnické škole, pokud zahájily studium nejpozději ve školním roce 2003/2004 [20].

Ustanovení § 5 vyhlášky č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění účinném od 1. července 2023, vymezuje podmínky pro přípravu porodních asistentek v rámci akreditovaných studijních programů. Způsobilost se získává absolvováním prezenčního bakalářského studijního programu v délce minimálně tří let. Součástí studia musí být alespoň 4 600 hodin teoretické výuky a nejméně 1 800 hodin praktické výuky, realizované pod vedením zdravotnických pracovníků oprávněných k výkonu zdravotnického povolání [21].

Vzdělávací program je sestaven v souladu s evropskými standardy a kombinuje teoretickou a praktickou výuku. Součástí studia jsou předměty z oblasti anatomie, fyziologie, gynekologie, neonatologie, psychologie, etiky i práva. Praktická výuka probíhá jak v porodnických odděleních nemocnic, tak i v ambulantní péči, přičemž je kladen důraz na samostatnost, odpovědnost a schopnost poskytovat péči založenou na důkazech. Studium

zároveň připravuje absolventky na mezioborovou spolupráci a efektivní komunikaci s klientkami, lékaři i dalšími zdravotnickými pracovníky. Možnosti dalšího vzdělávání zahrnují specializační kurzy, navazující magisterské studium a celoživotní vzdělávání. Současný model vzdělávání směřuje k vysoké odbornosti profese, podporuje její samostatnost a přispívá k posílení postavení porodních asistentek ve zdravotnickém systému [21].

2 Porod v domácím prostředí

Vnímání těhotenství a porodu se v průběhu historie proměnilo od přirozeného fyziologického procesu, vedeného ženami a porodními bábami v domácím prostředí, k modelu silně ovlivněnému medicínou. V důsledku technického pokroku se porod proměnil v medicínskou událost. Pozitivním přínosem tohoto přístupu bylo jednoznačně výrazné snížení mateřské a novorozenecké úmrtnosti, zároveň však ženy ztratily kontrolu nad vlastním těhotenstvím a porodem. V reakci na to se v současnosti rozvíjí koncept humanizace porodu, který je v dnešní době velmi aktuální. Řada porodnic se snaží skloubit moderní medicínské přístupy s důrazem na zachování přirozeného průběhu porodu. Humanizace porodu podporuje postavení ženy jako aktivní účastnice porodního procesu a klade důraz na respekt k jejím hodnotám, emocím a rozhodnutím [22].

Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) považuje porod za sociální, kulturní a emocionální událost, která by měla probíhat s ohledem na individuální potřeby rodičky a její rodiny. Domácí porod vnímá jako přijatelnou možnost, pokud je plánovaný, vedený kvalifikovanou porodní asistentkou a je zajištěna spolupráce s nemocničním zázemím pro případ nutnosti převozu. Zdůrazňuje, že pozitivní porodní zkušenost souvisí s lepším duševním zdravím ženy v poporodním období. ICM vyzývá vlády jednotlivých zemí, aby na základě vědeckých poznatků vytvořily právní a systémové podmínky umožňující integraci domácích porodů do zdravotnických systémů a porodním asistentkám umožnily poskytovat tuto péči bezpečně, profesionálně a v odpovídajících podmínkách [23].

2.1 Výhody a rizika domácího porodu

Závěry systematické přehledové studie a meta-analýzy z roku 2019, která zahrnovala 14 studií a analyzovala data z přibližně 500 000 plánovaných domácích porodů, potvrzují, že tento způsob porodu u nízkorizikových rodiček není spojen se zvýšením perinatální ani novorozenecké mortality či morbidity ve srovnání s plánovaným porodem v nemocnici. Výsledky byly konzistentní také v dalších neonatálních ukazatelích, jako je Apgar skóre, potřeba resuscitace nebo nutnost přijetí na jednotku intenzivní péče. Autoři studie zdůrazňují, že bezpečnost domácích porodů úzce souvisí s mírou jejich integrace do zdravotního systému, zejména s dostupností kvalifikovaných porodních asistentek, možností včasného převozu do nemocnice a efektivní spoluprací s lékaři. V zemích, kde je tato integrace zajištěna, například v Nizozemsku nebo Kanadě, byly výsledky domácích porodů srovnatelné nebo i příznivější než u porodů v nemocničním prostředí. Naopak v zemích s nedostatečnou návazností péče mohou být výsledky méně příznivé, u prvorodiček je riziko perinatální nebo novorozenecké úmrtnosti třikrát vyšší ve srovnání s těmi, které plánují родit v nemocnici. Studie proto zdůrazňuje nutnost hodnotit plánovaný domácí porod vždy v kontextu konkrétního zdravotnického systému, nikoli izolovaně [24].

Podle jiné meta-analýzy z roku 2018 mají ženy s nízkorizikovým těhotenstvím ve vysoce příjmových zemích, které plánovaně rodí doma, statisticky nižší riziko operačního porodu, závažného porodního poranění i peripartálního krvácení [25].

Jedním z přínosů domácího porodu může být vyšší pravděpodobnost úspěšného zahájení kojení. Výsledky studie ukazují, že ženy rodící doma mají až dvojnásobnou šanci na úspěšné kojení ve srovnání s těmi, které rodí v nemocnici. Tento rozdíl může souviset s klidnějším prostředím, větší mírou soukromí i kontinuitou péče porodní asistentky [26].

Mezi nejčastěji uváděná rizika domácích porodů patří zejména opožděné rozpoznání komplikací v průběhu porodu nebo v bezprostředním poporodním období. V případě náhlých stavů, jako je život ohrožující poporodní krvácení, porucha srdeční činnosti plodu, zadržaná placenta či akutní respirační obtíže novorozence, hraje čas zásadní roli. Ačkoli je možné některé komplikace během porodu rozpoznat s předstihem, nelze nikdy zcela vyloučit nutnost přesunu do nemocnice. Jako největší problém se v těchto případech ukazuje komunikace mezi zdravotníky, čím se prodlouží doba poskytnutí pomoci ženě nebo novorozenci. Pokud dojde k nutnosti přivolání rychlé záchranné služby přebírá péči o rodičku její posádka. Podle vyjádření záchranářů z roku 2012 však představují tyto zásahy pro záchranné týmy značnou výzvu. Nejenže často přicházejí ve chvíli, kdy rozhodují minuty, ale postrádají i dostatečné zkušenosti s porodnickou praxí a potřebné vybavení, které je běžně dostupné v porodnicích. Ačkoli se záchranáři v oblasti porodnictví vzdělávají, sami připouštějí, že jim chybí pravidelný kontakt s touto problematikou a potřebná jistota v rozhodování [27].

2.2 Motivace žen k domácímu porodu

Různé studie zkoumaly důvody, které ženy vedou k volbě domácího porodu, a mezi nejčastější patří touha po větší autonomii a možnosti volby, negativní zkušenosti s předchozím porodem či přístupem zdravotníků, snaha vyhnout se nadměrným lékařským intervencím, preference klidného a známého prostředí nebo kontinuita péče porodní asistentky. Významnou roli hraje také vnímání bezpečí, informovanost o možnostech a právo volby. V období pandemie COVID-19 navíc některé ženy vnímaly nemocniční prostředí jako rizikové, což jejich volbu domácího porodu dále podpořilo [28].

Přesná statistika počtu domácích porodů v České republice sice není k dispozici, nicméně podle publikace Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR *Rodička a novorozenec 2016-2021* lze pozorovat rostoucí trend plánovaných domácích porodů. Zatímco v roce 2016 bylo evidováno pouze 42 takových případů, v roce 2021 už šlo o celkem 144 porodů uskutečněných mimo zdravotnické zařízení [29].

Studie Katedry veřejné a sociální politiky Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy, realizovaná v rámci projektu Role intimity v české kontroverzi ohledně domácích porodů, analyzovala zkušenosti 642 žen, které rodily plánovaně doma v letech 2015 až 2020. Výsledky ukázaly, že hlavními důvody pro volbu domácího porodu byly především negativní zkušenosti s péčí v porodnicích. Za nejzávažnější problém označily znevažování schopností rodičky a provádění zákroků bez jejího souhlasu, což vadilo téměř všem respondentkám. Rutinní zásahy, jako nástřih hráze nebo podání oxytocinu, vadily 92 % žen, 85 % uvedlo nespokojenost s přístupem personálu a 80 % vnímalo negativně míru medikalizace českého porodnictví. Pouze třetina žen uvedla jako motivaci k domácímu porodu vlastní přesvědčení. Dalším faktorem byla rovněž snaha o kontrolu nad průběhem

porodu a nad tím, kdo péči poskytuje, tento důvod uvedlo 79 % žen. Nejčastěji rodí doma ženy s vyšším vzděláním, a to zpravidla za asistence porodní asistentky, neasistovaný porod volí pouze výjimečně, zejména z důvodu nedostupnosti či obavy z právních následků. Většina z nich má zároveň domluvenou záložní porodnici a absolvuje všechna běžná prenatální vyšetření. Jako alternativu domácího porodu by 66 % žen upřednostnilo možnost volby porodní asistentky v porodnici, 65 % by preferovalo porodní dům a 62 % by změnilo rozhodnutí v případě respektujícího přístupu ze strany zdravotnického personálu. Možnost ambulantního porodu by ovlivnilo rozhodnutí pouze u 30 % dotázaných [30].

2.3 Alternativy domácího porodu

Vzhledem k nepředvídatelnosti porodnických komplikací je důležité nabídnout ženám, které zvažují porod mimo klasickou porodnici, bezpečné a respektující alternativy. Tyto možnosti mohou představovat kompromis mezi intimitou a autonomií domácího prostředí a výhodami dostupné zdravotní péče. Patří mezi ně například ambulantní porod, porod v centru porodní asistence či porodní dům. Cílem těchto zařízení a přístupu je zajistit ženám důstojný porodní zážitek s minimem zásahů, ale s možností včasné lékařské pomoci v případě potřeby.

2.3.1 Ambulantní porod

Ambulantní porod představuje situaci, kdy žena s novorozencem opouští zdravotnické zařízení krátce po porodu, často ještě tentýž den. Tento postup není v České republice zakázán, protože právní úprava odchod z porodnice bezprostředně po narození dítěte přímo neupravuje. Pokud nejsou matka ani dítě v ohrožení života, mohou porodnici opustit na vlastní žádost. Ministerstvo zdravotnictví v roce 2012 vydalo doporučení o pobytu minimálně 72 hodin z důvodu sledování zdravotního stavu novorozence[6]. Podle ustanovení § 858 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, mají rodiče povinnost pečovat o zdraví a vývoj svých dětí. Zanedbání této péče může být považováno za trestný čin, o to se ale při dřívějším odchodu z porodnice se zdravým novorozencem nejedná [31].

Věstník MZČR č. 8/2013 uvádí Postup poskytovatelů zdravotních služeb při propouštění novorozenců do vlastního sociálního prostředí. Fyziologický novorozenec může být propuštěn domů před uplynutím 72 hodin od narození, pokud o to jeho zákonný zástupce požádá a zároveň jsou splněny určité podmínky. Zákonný zástupce musí písemně odvolat souhlas s poskytováním zdravotních služeb nebo musí být jeho nesouhlas zaznamenán ve zdravotnické dokumentaci novorozence. Zároveň musí být prokazatelně informován o možných zdravotních rizicích spojených s časným propuštěním. V souladu s doporučeními odborných lékařských společností je vhodné zajistit klinické vyšetření novorozence do 24 hodin po propuštění, odběr krve na screening dědičných metabolických poruch mezi 48. a 72. hodinou života a dokončení všech zbývajících screeningových vyšetření. Tato opatření mají za cíl minimalizovat rizika spojená s předčasným odchodem z porodnice a zajistit zdravý vývoj dítěte i mimo nemocniční prostředí [32].

Ambulantní porod může být vhodnou volbou zejména pro ženy s fyziologickým průběhem těhotenství a porodu, které mají jasnou představu o poporodní péči a preferují klidné prostředí domova naproti pobytu v nemocnici v roli pacienta. Výhodou může být lepší psychická pohoda, intenzivní kontakt matky s dítětem a přirozený průběh kojení [6].

Naopak, ambulantní porod není vhodný pro rodičky s komplikovaným těhotenstvím, například při výskytu gestačního diabetu či hypertenzí. Mezi možná rizika ze strany ženy patří poporodní krvácení, které se však ve většině případů objeví do dvou hodin po porodu. U novorozenců se mohou vyskytnout komplikace, jako je novorozenecká žloutenka, úbytek váhy či infekce přenesené během porodu [6].

Vhodné je také si domácí prostředí včas připravit a předem se domluvit na případné pomoci s rodinnými příslušníky či blízkými osobami. Doporučuje se rovněž zajistit si péči komunitní porodní asistentky, která je odborně způsobilá poskytovat komplexní péči jak rodičce, tak novorozenci. Tuto službu v České republice nabízí například Fakultní nemocnice Olomouc v rámci péče poskytované jejich porodnicí, přičemž je hrazena zdravotní pojišťovnou [33].

2.3.2 Centrum porodní asistence

Centrum porodní asistence (CPA) je moderní model péče, který se v rámci České republiky postupně rozšiřuje a těší se rostoucí oblíbě. Tento koncept je zaměřen na péči o těhotné a rodící ženy s nízkým rizikem komplikací a jejich novorozence, přičemž důraz je kladen na respektující, individualizovaný přístup, možnost volby a podporu přirozeného porodu. CPA nemusí představovat samostatné zařízení, často se jedná o integrované součásti porodních sálů nebo vyhrazené porodní pokoje. Cílem tohoto konceptu je zdokonalovat a modernizovat systém gynekologicko-porodnické a neonatologické péče v České republice, a především efektivně využít potenciál a kompetence porodních asistentek. Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo v roce 2020 *Metodické doporučení pro poskytovatele zdravotních služeb v oboru gynekologie, porodnictví a neonatologie*, jehož součástí je nejen podpora zavádění CPA, ale také vzorové standardy porodnické a neonatologické péče. Tyto standardy mají sloužit jako opora při vytváření vnitřních předpisů jednotlivých pracovišť a obsahují například kritéria pro identifikaci nízkorizikového těhotenství, vedení fyziologického porodu porodní asistentkou, pravidla pro monitoraci matky a plodu, rozpoznání patologických stavů a postupy v akutních situacích. Doporučení podporuje multioborovou spolupráci mezi porodnickými a neonatologickými týmy, možnost trvalé přítomnosti doprovodu u porodu, klade důraz na minimalizaci separace matky a dítěte a na podporu bondingu a kojení. Ministerstvo zdravotnictví zároveň deklarovalo záměr postupně implementovat tento model péče do všech porodnic v České republice [34].

Jednoznačnou výhodou porodu v CPA, které je součástí gynekologicko-porodnické kliniky je možnost rychlého zásahu v případě jeho nezbytnosti, odpadá nutnost transportu a komunikační potíže mezi zdravotníky.

2.3.3 Porodní dům

Porodní dům lze definovat jako alternativu domácího prostředí se zajištěnou odbornou péčí pro ženy s fyziologickým průběhem těhotenství, plně v kompetenci porodních asistentek. Je kompromisem mezi nemocničním prostředím a komfortem domova, s důrazem na přirozený průběh porodu, individuální přístup a respekt k porodnímu procesu. V České republice však dosud žádný porodní dům nefunguje, přestože o tuto formu péče projevuje zájem stále větší počet žen. Unie porodních asistentek (UNIPA) upozorňuje, že vznik porodních domů by mohl výrazně přispět k rozvoji respektující porodnické péče, která by ženám nabídla

skutečnou možnost volby místa a způsobu porodu. Inspirací mohou být modely fungující v zahraničí, například v Německu, kde se v porodních domech ročně narodí přibližně 6500 dětí, nebo ve Švýcarsku, kde tento počet činí kolem 1300 porodů ročně. V obou zemích jsou porodní domy dlouhodobě uznávanou a státem podporovanou součástí systému péče o matku a dítě. Tématem porodních domů se v České republice zabývá více neziskových organizací, jedná se například o Unii porodních asistentek, Ligu lidských práv, Asociaci porodních domů a center či obecně prospěšnou společnost Porodní dům u Čápa [35].

Výsledky zahraničních studií ukazují, že pro nízkorizikové ženy není porod v porodním domě rizikovější, pro druhorodičky je dokonce bezpečnější variantou. Dále se ukázalo, že mají potenciál snížit počet císařských řezů u prvorodiček. Stěžejním předpokladem bezpečného průběhu je pečlivý výběr vhodných rodiček s nízkým rizikem komplikací a spolupráce s nemocnicí. Ačkoli se v mnoha zemích Evropy i světa jedná o běžnou a bezpečnou možnost porodu, v České republice je provoz porodních domů v současném legislativním rámci obtížně realizovatelný [36].

2.3.4 Dříve vyslovené přání

Dříve vyslovené přání (DVP) je možností, jak pacient může předem vyjádřit svůj souhlas či nesouhlas s poskytováním zdravotních služeb pro případ, že by v budoucnu nebyl schopen samostatně rozhodovat. Tato úprava je zakotvena v § 36 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. V oblasti porodní péče může sloužit k formulaci přání rodičky ohledně průběhu porodu, například v souvislosti s odmítnutím konkrétních zákroků, požadavkem na zachování přirozeného porodu nebo stanovením podmínek péče o novorozence. Aby bylo dříve vyslovené přání považováno za platné, musí být vyhotoveno písemně, opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta a doplněno o písemné poučení lékařem o důsledcích rozhodnutí. Je možné jej také zaznamenat při přijetí do péče zdravotnického zařízení, a to formou zápisu do zdravotnické dokumentace, který podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek. Přání však nemusí být respektováno, pokud by jeho splnění vedlo k ohrožení jiných osob, k aktivnímu způsobení smrti, nebo pokud se od doby jeho sepsání zásadně změnila okolnosti poskytování péče. V situacích, kdy rodička není schopna vyjádřit svou vůli, představuje dříve vyslovené přání důležitý nástroj k zajištění respektu k jejímu rozhodnutí [37].

2.4 Domácí porody v zahraničí

2.4.1 Nizozemsko

V Nizozemsku má porodní asistentka klíčové postavení v systému péče o ženy s nízkorizikovým těhotenstvím, při domácích porodech. Tento model vychází z předpokladu, že těhotenství a porod jsou přirozené fyziologické procesy, které nevyžadují automaticky lékařský zásah. Domácí porody jsou legální a plně hrazeny zdravotním pojištěním, zatímco porod v nemocnici bez lékařské indikace může být pro rodičku zpoplatněn. Porodní asistentky poskytují péči v průběhu těhotenství, porodu i v poporodním období, a v případě výskytu komplikací jsou povinny ženu předat do péče lékaře. S podílem přibližně 16,3 % představují domácí porody v Nizozemsku nejvyšší podíl v Evropě [38].

2.4.2 Kanada

V Kanadě je domácí porod legální a běžně dostupný v několika provinciích, kde je porodní asistence regulována a plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Porodní asistentky zde poskytují péči ženám s nízkorizikovým těhotenstvím a mohou vést porody v domácím prostředí, porodních centrech i nemocnicích. Většina plánovaných domácích porodů skutečně proběhne doma, avšak v případě potřeby je možný neurgentní převoz do nemocnice, nejčastěji kvůli úlevě od bolesti nebo nepostupujícímu porodu. Urgentní převozy jsou vzácné a týkají se především komplikací, jako je silné poporodní krvácení nebo problémy s adaptací novorozence, přičemž záchranná služba i nemocniční personál jsou na tyto situace připraveni [39].

2.4.3 Dánsko

Dánsko, s přibližně 1,4 % porodů v domácím prostředí, vede mezi severskými zeměmi [38]. Navzdory relativně nízkému podílu domácích porodů je péče porodních asistentek dobře integrována do zdravotnického systému. Porodní asistentky zde poskytují kontinuální péči a jsou kvalifikovány k vedení fyziologických porodů v domácím prostředí. Bezpečnost těchto porodů je zajištěna přísnými kritérii pro výběr vhodných rodiček, dostupností potřebného vybavení a možností rychlého transportu do nemocnice v případě komplikací. Nízký podíl domácích porodů může být ovlivněn mimo jiné i obtížemi se zajištěním včasného příjezdu porodní asistentky v odlehlých oblastech, což může vést k preferenci porodu v nemocničním prostředí [40].

3 Právní kompetence porodní asistentky

Tato kapitola se věnuje právním kompetencím porodních asistentek v České republice. Přibližuje legislativní rámec jejich profese, včetně možností a omezení poskytování péče při porodech mimo zdravotnická zařízení. Zahrnuty jsou také relevantní soudní rozhodnutí a stanoviska odborných společností, které reflektují aktuální diskusi o možnostech a limitech výkonu profese porodní asistentky v kontextu domácích porodů.

3.1 Právní rámec profese porodní asistentky

3.1.1 Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních

V českém právním řádu je postavení porodní asistentky primárně zakotveno v zákoně č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Tento zákon byl následně novelizován zákonem č. 201/2017 Sb., který mimo jiné upřesnil podmínky specializačního vzdělávání a dalších forem odborného rozvoje. Stanovuje pravidla pro získání odborné způsobilosti k vykonávání profese porodní asistentky a zároveň vymezuje, co se považuje za poskytování zdravotní péče v oblasti porodní asistence. Definiuje kompetence porodní asistentky a činnosti, které je oprávněna vykonávat, například pečovat o ženy během fyziologického těhotenství, porodu a šestinedělí. Součástí její praxe je rovněž samostatné vedení fyziologického porodu a péče novorozence. Kromě toho se porodní asistentka věnuje ošetrovatelské péči v oblasti gynekologie a ve spolupráci s lékařem se podílí na preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, paliativní, neodkladné a dispenzarizační péči [20].

3.1.2 Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, konkretizuje rozsah činností jednotlivých nelékařských profesí včetně porodní asistence. Navazuje na zákon č. 96/2004 Sb. a podrobně rozlišuje, které činnosti může porodní asistentka vykonávat samostatně, a které pouze na základě indikace nebo pod dohledem lékaře.

Mezi její samostatné kompetence patří například edukace žen v oblastech antikoncepce, těhotenství, porodu, šestinedělí, kojení či péče o novorozence, stejně jako návštěvy v domácím prostředí a sledování zdravotního stavu žen. Může diagnostikovat těhotenství, sledovat jeho fyziologický průběh, indikovat potřebná vyšetření a rozpoznat komplikace při kterých předává ženu do péče lékaře. Je oprávněna samostatně vést fyziologický porod, v neodkladných případech i porod koncem pánevním, provést v případě potřeby epiziotomii a ošetřit poporodní poranění. Provádí první ošetření novorozence včetně případného zahájení resuscitace. Dále může manipulovat s léčivy, zdravotnickými prostředky, podílet se na zajištění jejich dezinfekce a sterilizace, a hodnotit kvalitu poskytované péče.

V některých případech spolupracuje s lékařem, například při komplikovaném porodu či gynekologických výkonech a instrumentuje na operačních sálech při porodu. Za určitých podmínek může poskytovat i vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči, pokud je pod

dohledem porodní asistentky nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, vždy v souladu s diagnózou stanovenou lékařem [41].

3.1.3 Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, stanovuje právní rámec pro poskytování zdravotních služeb v České republice. Podle ustanovení § 2 odst. 4 tohoto zákona je zdravotní péče definována jako soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemocí, udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu, udržení a prodloužení života, zmírnění utrpení, pomoci při reprodukci a porodu, a posuzování zdravotního stavu.

Zákon zároveň stanovuje, že zdravotní péče může být poskytována také ve vlastním sociálním prostředí pacienta, tedy mimo zdravotnická zařízení, a to formou návštěvní služby nebo domácí péče, která může zahrnovat ošetrovatelskou, paliativní či rehabilitační péči v ustanovení § 10. V rámci této péče lze provádět pouze takové zdravotní výkony, které nevyžadují technické a věcné vybavení dostupné pouze ve zdravotnických zařízeních.

Podle ustanovení § 11 zákona, může zdravotní služby poskytovat pouze subjekt, který má k tomu oprávnění, a to prostřednictvím osob způsobilých k výkonu zdravotnického povolání. Zdravotní služby jsou poskytovány především ve zdravotnických zařízeních, přičemž výjimku tvoří například výše zmíněná péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta, která ovšem podléhá omezením technické vybavenosti. Zákon rovněž stanovuje požadavky na personální i technické vybavení zdravotnického zařízení, které musí splňovat specifické standardy stanovené prováděcími předpisy [42].

3.1.4 Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče

Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, stanovuje přesné podmínky také pro zřízení pracoviště porodní asistentky, kde jsou vedeny fyziologické porody. Vyhláška stanovuje, že pracoviště musí mít zřízenou místnost pro vedení porodu, místnost pro péči o ženu a novorozence po porodu a sprchu.

Místnost pro vedení porodu musí mít minimální plochu 15 m² a její povrchy musí být odolné vůči poškození při čištění a dezinfekci. Porodní místnost musí být vybavena porodním lůžkem, vyšetřovacím světlem, sterilní svorkou na pupečník a nůžkami, kardiokotografem, pulzním oxymetrem, odsávačkou, laryngoskopem, vybavením k ošetření novorozence včetně váhy a měřidla, vaginálními zrcadly a zdrojem medicijního kyslíku. Další významnou podmínkou je zajištění možnosti provést císařský řez nebo jiný operační výkon ve zdravotnickém zařízení s lůžkovou péčí nejpozději do 15 minut od zjištění komplikace.

Pokud toto zajištění není možné, vyhláška požaduje, aby porodní místnost splňovala standardy plně vybaveného porodního sálu a vybavení pracoviště porodní asistentky bylo rozšířeno o další specifikované přístroje a pomůcky uvedené v přílohách vyhlášky. To zahrnuje například přístroje pro monitorování životních funkcí, resuscitační pomůcky,

vybavení pro intravenózní podání léků a další nezbytné nástroje pro zvládnutí akutních stavů [43].

3.1.5 Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb

Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, v příloze č. 1 rozlišuje zdravotní péči porodní asistentky bez vedení porodů a péči včetně vedení fyziologických porodů, přičemž obě spadají do kategorie ambulantní péče, nikoliv péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Pro vedení fyziologických porodů stanovuje vyhláška přísné personální požadavky, nutnost přítomnosti dvou porodních asistentek, nebo porodní asistentky a alespoň jedné sestry, a zároveň přítomnost gynekologa a porodníka do pěti minut [44].

3.2 Právní úprava domácích porodů v České republice

Právní úprava domácích porodů v České republice je nepřímá a nejednoznačná. Porod mimo zdravotnické zařízení není výslovně zakázán, avšak zároveň není legislativně upraven jako standardní zdravotní služba. Chybí právní rámec, který by jasně stanovil podmínky poskytování odborné péče u porodů v domácím prostředí.

Porodní asistentky mohou podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotních povoláních, poskytovat péči i mimo nemocniční zařízení. V kontextu domácích porodů je však jejich činnost podmíněna splněním řady požadavků vyplývajících zejména ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a vyhlášky č. 92/2012 Sb., o minimálním technickém a věcném vybavení zdravotnických zařízení. Tato legislativa stanovuje, že poskytovatel zdravotních služeb smí vykonávat péči pouze v registrovaných zařízeních, která odpovídají přísným technickým standardům. V běžných domácích podmínkách tyto požadavky nelze reálně splnit, což de facto znemožňuje legální odbornou asistenci u porodů doma, přestože samotný domácí porod není právně zakázán. Tato situace vytváří právní nejistotu jak pro rodičky, tak pro porodní asistentky.

Ústavní soud však ve svém rozhodnutí ze září 2024 konstatoval, že pokud se žena může svobodně rozhodnout rodit doma a využít přitom doprovod dudy nebo jiné laické osoby, neexistuje důvod, proč by nemohla za stejných podmínek využít asistenci odborně vzdělané osoby – porodní asistentky, byť nejde o poskytování zdravotní péče ve smyslu zákona. České právní předpisy tedy domácí porody nezakazují, pouze na ně nepohlíží jako na zdravotní službu, a tudíž pro ně neposkytují garance, například kontrolu kvality poskytované péče a nárok na úhradu ze zdravotního pojištění [45].

Navzdory tomu, že domácí porody nejsou v České republice zakázány, jejich zákonnost sama o sobě nevylučuje možnost trestněprávní odpovědnosti, pokud za určitých podmínek dojde k ohrožení zdraví nebo života dítěte. Život dítěte je během porodu chráněn trestním i ústavním právem a svobodná volba místa porodu může být v určitých situacích omezena zájmem na ochraně života a zdraví dítěte [46].

Trestní odpovědnost za následky domácího porodu však nelze automaticky odvozovat pouze z obecného přesvědčení, že tento typ porodu představuje vyšší riziko. K naplnění skutkové podstaty trestného činu je vždy nezbytné prokázat konkrétní okolnosti daného případu.

Ústavní soud v této souvislosti připomněl, že i v jiných oblastech života je běžně akceptována určitá míra rizika, aniž by to vedlo k trestněprávním následkům v případě, že dojde k nepříznivému výsledku [46].

3.3 Rozhodnutí soudů a stanoviska institucí

3.3.1 Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Dubská a Krejzová proti České republice

V roce 2016 se Evropský soud pro lidská práva (ESLP) zabýval případem dvou českých žen, které si přály rodit doma za asistence porodní asistentky, avšak v důsledku právní úpravy jim to nebylo umožněno. Stěžovatelky tuto skutečnost považovaly za porušení jejich práva na respektování soukromého a rodinného života podle článku 8 Evropské úmluvy o lidských právech. Soud uznal, že česká legislativa zasahuje do práva na soukromý život, avšak dospěl k závěru, že tento zásah je v souladu se zákonem, sleduje legitimní cíl ochrany zdraví matky a dítěte a je nezbytný v demokratické společnosti. Rovněž zdůraznil, že v otázce domácích porodů neexistuje mezi členskými státy Rady Evropy jednotný přístup, a proto mají státy široký prostor pro uvážení při tvorbě své zdravotní politiky [47].

Přestože ESLP neshledal porušení práv stěžovatelek, vyzval české orgány k průběžnému přezkumu právní úpravy domácích porodů s ohledem na lékařský a vědecký vývoj a na práva žen v oblasti reprodukčního zdraví [48].

3.3.2 Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 2746/23

Rok 2024 přinesl do oblasti domácích porodů významný posun v právním výkladu. Ústavní soud se v nálezu ze dne 3. září 2024, sp. zn. I. ÚS 2746/23, zabýval stížností porodní asistentky a její potenciální klientky, které usilovaly o rozšíření oprávnění k vedení domácích porodů. Ačkoli soud samotnou stížnost zamítl, ve svém odůvodnění rozhodnutí přinesl nový výklad právního rámce. Konstatoval, že porodní asistentky mohou vést domácí porody a že tato činnost není v rozporu se zákonem. Zároveň však konstatoval, že poskytování péče při porodu mimo zdravotnické zařízení není považováno za zdravotní službu podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. To znamená, že se na ni nevztahují garance práv pacientů ani ochranné mechanismy spojené s poskytováním zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních [45].

Soud se kriticky vyjádřil ke stavu právní úpravy činnosti porodních asistentek, kterou označil za nepřehlednou a obtížně srozumitelnou, a nepředvídatelnou v oblasti potenciálních sankcí. Upozornil na to, že taková situace je v právním státě nežádoucí. Jako jeden z argumentů soudce Jan Wintr uvedl: „*Může-li se žena rozhodnout pro domácí porod a využít k tomu asistenci např. doly či jiných osob, aniž by to právní úprava jakkoliv zakazovala, neexistuje rozumný důvod, aby nemohla využít služeb osoby odborně vzdělané v oblasti porodnictví (např. porodní asistentky), byť nepůjde o zdravotní péči.*“ [49]

Samotný náález Ústavního soudu v závěru vyzývá zákonodárné i výkonné orgány, aby se aktivně zabývaly nedostatky současné právní úpravy týkající se domácích porodů. Zdůrazňuje potřebu zajistit, aby právní předpisy byly srozumitelné, předvídatelné a odpovídaly současnému vývoji v oblasti porodnictví a reprodukčních práv [45].

3.3.3 Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 605/24

V prosinci 2024 se Ústavní soud poprvé zabýval otázkou trestní odpovědnosti rodičky a duly za smrt dítěte při plánovaném domácím porodu. V projednávaném případě soud potvrdil rozhodnutí obecných soudů, které uznaly obě ženy vinnými z usmrcení z nedbalosti. Porod probíhal za rizikových podmínek, dítě bylo v poloze koncem pánevním, rodička byla prvoroďička a navíc ve vyšším věku. Dula v daném případě překročila své kompetence tím, že napomáhala s taháním trupu plodu po uskřínutí jeho hlavičky v porodních cestách, čímž přispěla k tragickému následku, kterému dle soudu bylo možné předejít. Ústavní soud konstatoval, že i když nelze s jistotou určit, zda dítě po úplném vypuzení z těla rodičky prokazatelně žilo, důkazy včetně znaleckých posudků prokázaly, že k udušení došlo během vypuzovací fáze porodu, kdy je dítě již chráněno trestním právem. Ústavní soud odmítl argument rodičky, že byla trestně odpovědná pouze za to, že se rozhodla neabsolvovat porod císařským řezem. Uvedl, že rodička měla i jiné možnosti, včetně využití péče ve zdravotnickém zařízení, s nímž před porodem komunikovala a které bylo připraveno její porodní přání respektovat [46].

3.3.4 Stanoviska odborných společností

Stanovisko České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) k problematice porodů mimo zdravotnické zařízení vyjadřovalo jednoznačný nesouhlas se systémovým uznáním a legalizací porodů mimo zdravotnická zařízení. ČLS JEP sdílela názor České gynekologické a porodnické společnosti (ČGPS) a poukázala na skutečnost, že ani u nízkorizikového těhotenství nelze spolehlivě předvídat průběh porodu. Riziko náhlých a závažných komplikací, které mohou mít fatální následky pro matku i dítě, podle stanoviska existuje u všech porodů bez výjimky. Vedení porodů mimo zdravotnická zařízení bylo označeno za neslučitelné se zásadami bezpečné zdravotní péče, se všeobecně uznávaným principem prevence předvídatelných rizik, pokud je to možné, a rovněž s efektivním využíváním prostředků veřejného zdravotního pojištění v případech, kdy komplikace vznikly v důsledku nedodržení těchto zásad. Na základě těchto důvodů organizace zaujala jednoznačně odmítavý postoj vůči právnímu zakotvení domácích porodů [50].

Česká gynekologická a porodnická společnost své stanovisko doplnila komentářem, v němž uznává autonomii žen volících alternativní způsob porodu, a jako bezpečnější variantu doporučuje ambulantní porod. Upozorňuje na to, že domácí porod volí jen malé procento žen (1-3 %) a zdůrazňuje nutnost zohlednění práv dítěte, protože každému novorozenci by měla být zajištěna možnost neodkladné či intenzivní péče v případě komplikací [51].

Unie porodních asistentek ve svém vyjádření zdůraznila, že respektuje právo rodičky na volbu místa porodu, včetně možnosti родit mimo zdravotnické zařízení. Zároveň však upozornila, že pro zajištění maximální bezpečnosti matky i novorozence je klíčová přítomnost kvalifikované porodní asistentky a jasně definované podmínky poskytované péče. Organizace UNIPA proto deklaruje připravenost aktivně se podílet na tvorbě legislativních změn směřujících k nastavení bezpečného rámce pro porody v domácím prostředí [52].

4 Úvahy de lege ferenda

Současná právní úprava v České republice neumožňuje porodním asistentkám vést fyziologické porody v domácím prostředí jako součást zdravotní péče. Tato skutečnost byla potvrzena i nedávným nálezem Ústavního soudu, který konstatoval, že domácí porody stojí mimo rozsah zdravotní péče ve smyslu zákona o zdravotních službách. Daný právní stav však vyvolává řadu otázek a podnětů k úvahám o potřebě změn právních předpisů v této oblasti [45].

Zkušenosti ze zahraničí ukazují, že integrace domácích porodů do systému zdravotní péče může být přínosná. Například v Nizozemsku jsou domácí porody běžnou a státem podporovanou součástí porodní péče, což přispívá k vyšší spokojenosti rodiček, ale i k bezpečnosti porodů díky jasně stanoveným pravidlům a dostupnosti odborné pomoci.

V České republice by bylo žádoucí vytvořit podrobnou legislativu, která by upravovala podmínky, za nichž mohou být domácí porody vedeny. Tato právní úprava by měla zahrnovat požadavky na odbornou způsobilost porodních asistentek, nezbytné vybavení a zajištění dostupnosti rychlé lékařské pomoci v případě vzniku komplikací.

Součástí legislativních změn by měla být také revize obsahu studia porodní asistence, Studium by mělo zahrnovat výuku zaměřenou na zvládání akutních stavů v terénu i posílení praktické výuky v oblasti komunitní péče. Vhodným řešením by bylo umožnit studentkám praxi pod supervizí zkušených komunitních porodních asistentek.

Neméně důležitá je rovněž dostupnost objektivních, věcných a úplných informací o možnostech místa porodu. Ženy by měly mít možnost konzultovat své rozhodnutí o místě porodu s odborníky bez předsudků a získat relevantní informace, které jim umožní učinit informovanou volbu

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

5.1 Cíle výzkumu

1. Zjistit, jak porodní asistentky hodnotí míru své informovanosti o kompetencích a jak vnímají současnou legislativu upravující domácí porody.
2. Zjistit, zda délka praxe porodních asistentek ovlivňuje četnost žádostí o jejich asistenci u domácího porodu.
3. Zjistit, jaké důvody vedou porodní asistentky k rozhodnutí asistenci u domácího porodu přijmout či odmítnout.
4. Zjistit, zda a v jakém rozsahu mají porodní asistentky zkušenost s asistencí u domácích porodů.
5. Zjistit, jaký názor mají porodní asistentky na porod v domácím prostředí.

5.2 Formulace výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1: Cítí se porodní asistentky dostatečně informované o svých kompetencích a považují současnou legislativu za vyhovující?

Výzkumná otázka č. 2: Ovlivňuje délka praxe porodních asistentek četnost žádostí o jejich asistenci u domácího porodu?

Výzkumná otázka č. 3: Jaké důvody vedou porodní asistentky k tomu, aby žádost o asistenci u domácího porodu přijaly nebo odmítly?

Výzkumná otázka č. 4: Kolik procent porodních asistentek má zkušenost s asistencí u domácího porodu a kolika porodů se účastnily?

Výzkumná otázka č. 5: Jaké postoje převažují mezi porodními asistentkami vůči porodům v domácím prostředí?

6 Metodologie

6.1 Organizace výzkumu

Praktická část bakalářské práce byla realizována kvantitativní metodou výzkumu ve formě anonymního nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce (Příloha 1). Dotazník byl vytvořen pomocí platformy Google Forms a následně distribuován porodním asistentkám prostřednictvím sociálních sítí. Výzkum probíhal v období od 20. 2. 2025 do 19. 4. 2025.

Dotazník obsahoval celkem 22 otázek, z čehož 13 otázek bylo uzavřených (1., 2., 4., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15., 17., 18., 21.) 6 polouzavřených (3., 5., 6., 7., 8., 19.) a 3 otevřené (16., 20., 22.). Otázky č. 5-9 byly určeny pouze porodním asistentkám, které mají zkušenost s žádostí k asistenci u domácího porodu.

6.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořily porodní asistentky. Do výzkumu se zapojilo 105 respondentek. Na úvodní straně dotazníku byly informovány o tom, pro koho je dotazník určen, ujištění o anonymizaci odpovědí, kdo je autorem dotazníku a kontakt kam se obrátit v případě nejasností.

6.3 Zpracování výsledků

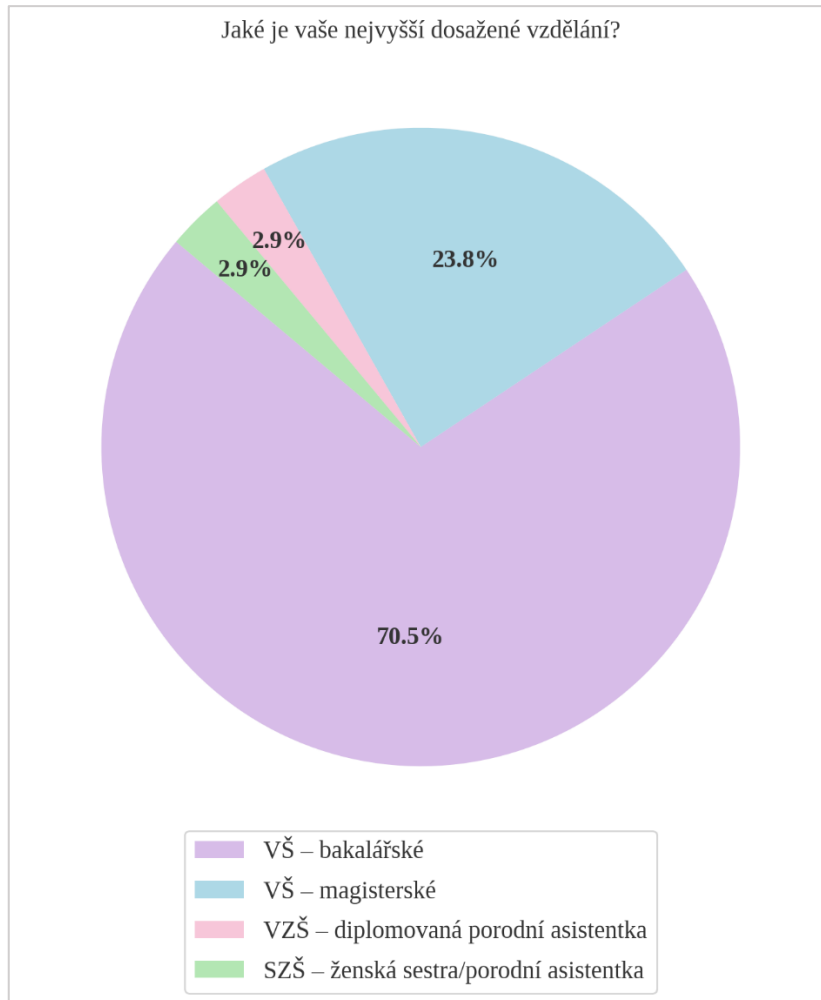
Jednotlivé otázky z dotazníkového šetření byly zpracovány pomocí grafů a tabulek vytvořených v programu Microsoft Excel. Grafy znázorňují relativní četnost odpovědí v procentech, zatímco v popisech pod grafy je uvedena také absolutní četnost. Relativní četnost je zaokrouhlena na jedno desetinné místo.

7 Výsledky výzkumu

Výsledky jsou zpracovány po jednotlivých otázkách formou grafů a tabulek. Ke zpracování grafů i tabulek byl použit program Microsoft Excel

Otázka č. 1 – Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

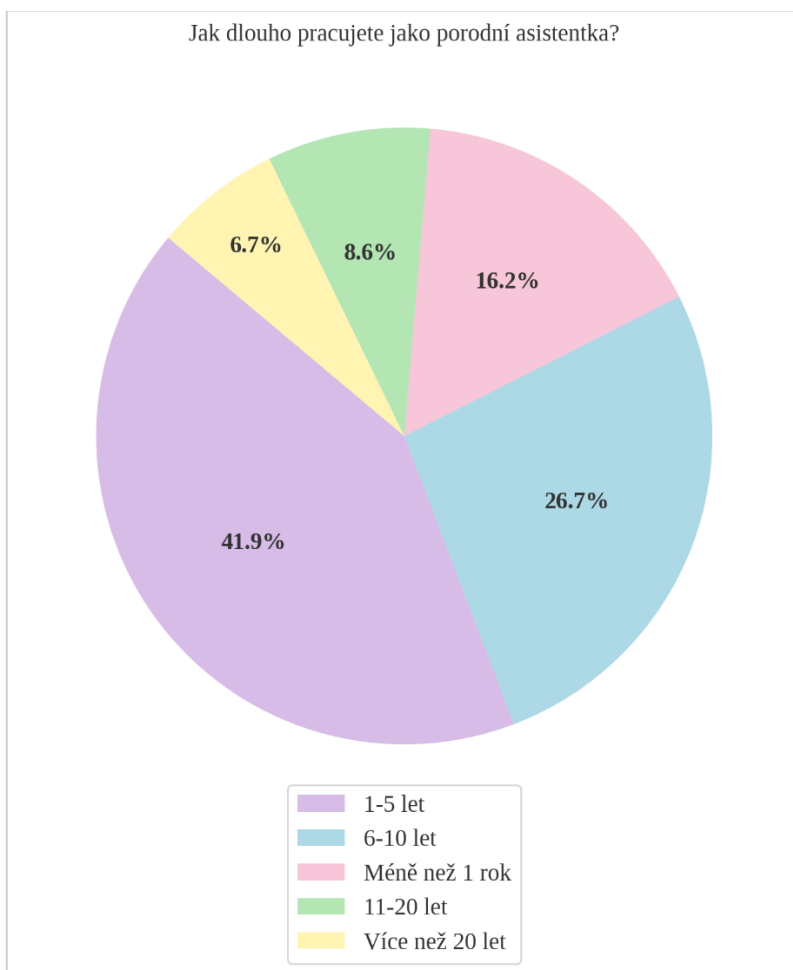
Graf 1 – Nejvyšší dosažené vzdělání



První otázka se týkala nejvyššího dosaženého vzdělání respondentek. Největší zastoupení měly porodní asistentky s vysokoškolským bakalářským vzděláním, tuto možnost zvolilo 74 respondentek (70,5 %). Druhou nejvíce volenou odpovědí bylo vysokoškolské magisterské vzdělání s počtem 25 respondentek (23,8 %). Vzdělání získané na střední zdravotnické škole a vyšší zdravotnické škole má stejný počet respondentek – 3 (2,9 %).

Otázka č. 2 – Jak dlouho pracujete jako porodní asistentka?

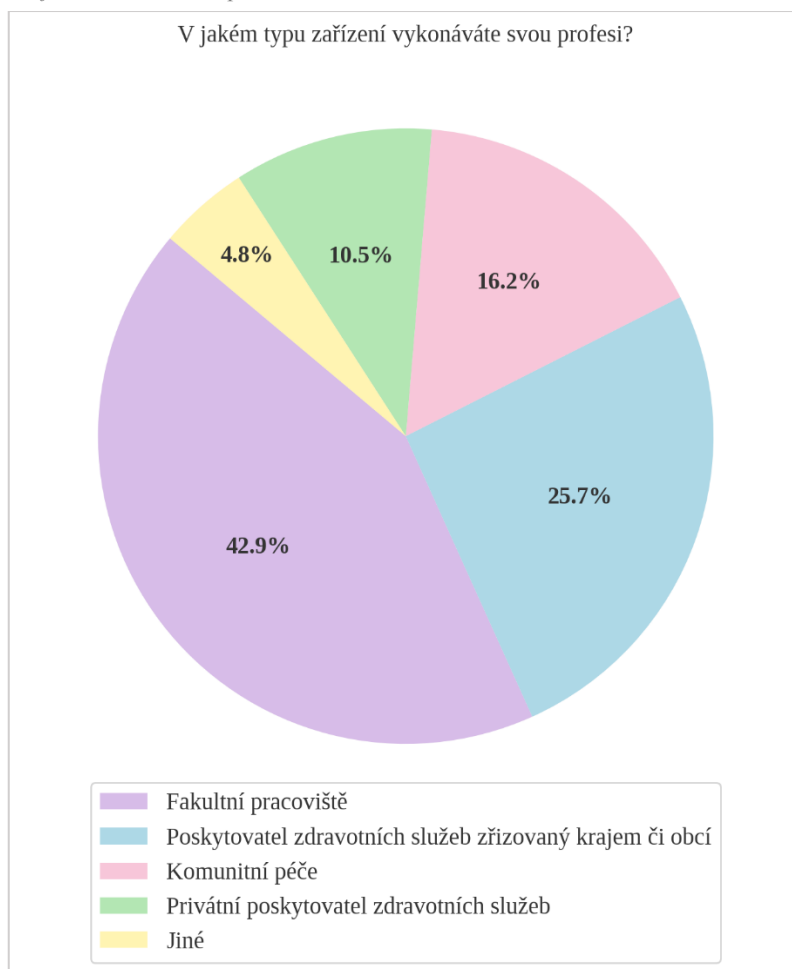
Graf 2 - Počet let v oboru porodní asistentka



Druhá otázka dotazníku byla uzavřená a dotazovala se na délku profesní praxe respondentek v oboru porodní asistence. Nejčastěji byla zastoupena kategorie 1-5 let, kterou uvedlo 44 respondentek (41,9 %). Dále následovala kategorie 6-10 let s 28 respondentkami (26,7 %) a méně než 1 rok označilo 17 respondentek (16,2 %). Délku praxe 11-20 let uvedlo 9 respondentek (8,6 %) a více než 20 let uvedlo 7 respondentek (6,7 %).

Otázka č. 3 – V jakém typu zařízení vykonáváte svou profesi?

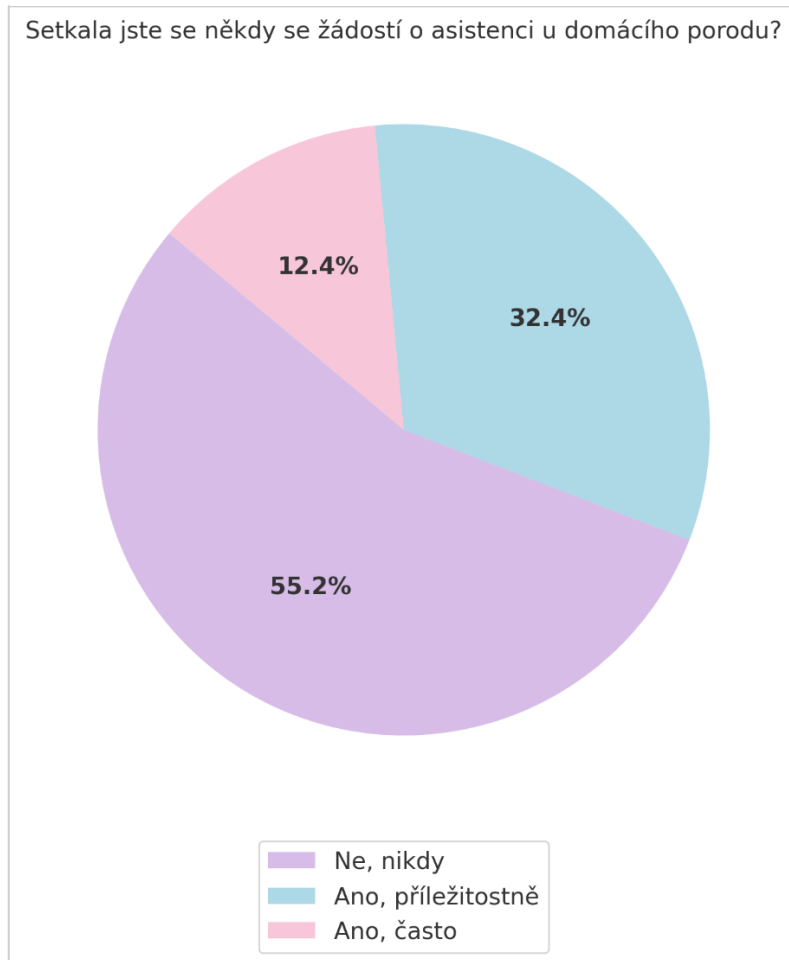
Graf 3 – Pracoviště respondentek



Třetí otázka dotazníku byla uzavřená a zaměřovala se na typ zdravotnického zařízení, ve kterém respondentky vykonávají svou profesi. Nejvíce respondentek označilo možnost fakultní pracoviště v počtu 45 (42,9 %). Následovala možnost poskytovatel zdravotních služeb zřizovaný krajem či obcí, kterou uvedlo 27 respondentek (25,7 %). Komunitní péči označilo 17 respondentek (16,2 %) a privátního poskytovatele zdravotních služeb uvedlo 11 respondentek (10,5 %). Zbývajících 5 respondentek (4,8 %) označilo možnost „jiné“. Konkrétně 1 respondentka uvedla perinatologické centrum a zbylé 4 respondentky uvedly kombinaci komunitní péče s prací v zdravotnickém zařízení.

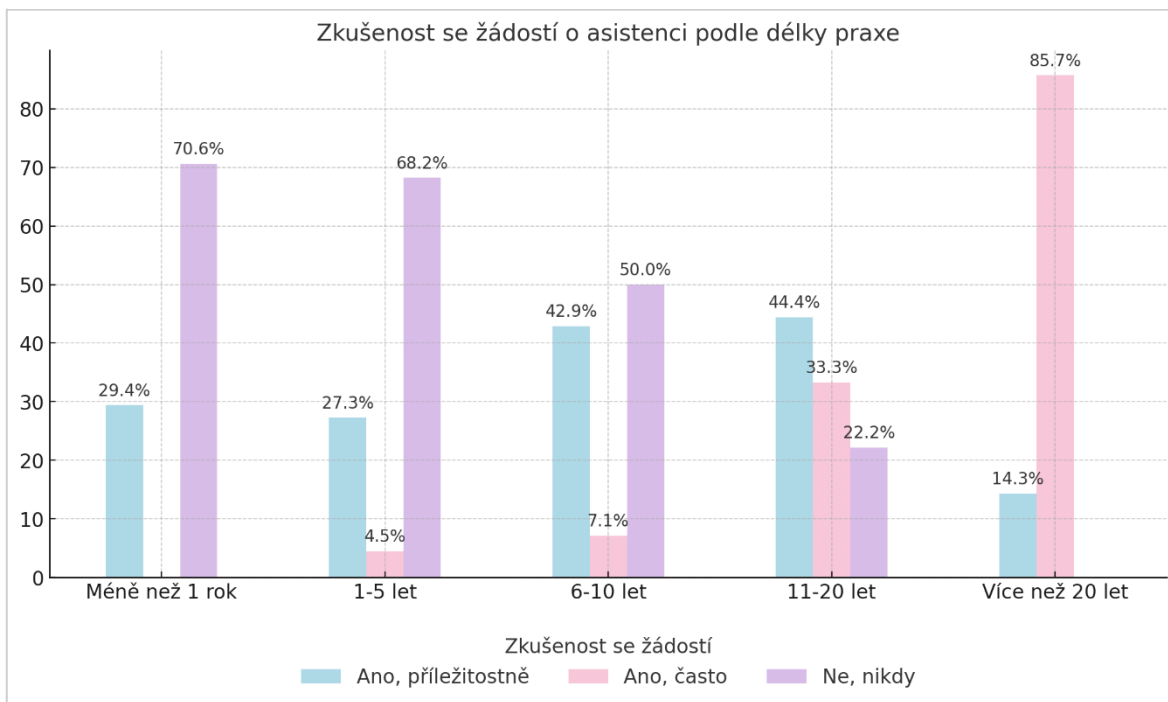
Otázka č. 4 – Setkala jste se někdy se žádostí o asistenci u domácího porodu?

Graf 4 – Setkání se žádostí o asistenci u domácího porodu



Tato otázka zjišťovala, zda byly porodní asistentky někdy osloveny s žádostí o asistenci u porodu mimo zdravotnické zařízení. Nejvíce respondentek uvedlo, že se s touto žádostí nikdy nesešlo v počtu 58 odpovědí (55,2 %). Možnost, že se s žádostí setkaly příležitostně, zvolilo 34 respondentek (32,4 %). Odpověď, že se s žádostmi setkávají často, označilo 13 respondentek (12,4 %).

Graf 5– Zkušenosti se žádostí podle délky praxe



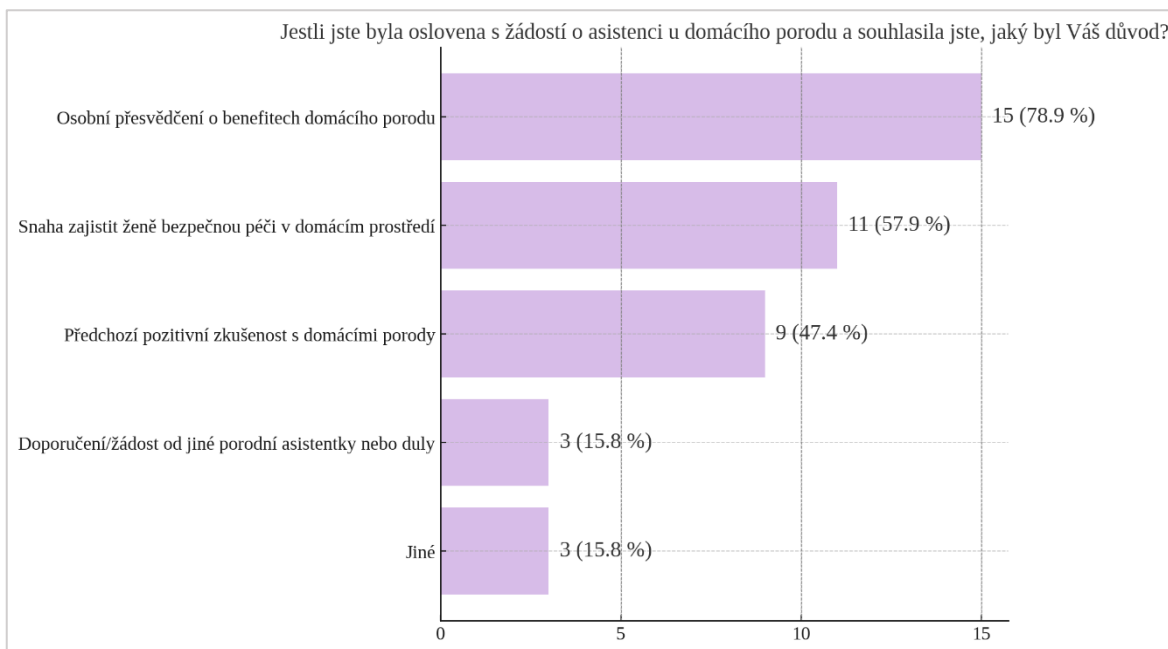
Z grafu č. 5 je patrné, že zkušenosti se žádostí o asistenci u domácího porodu se liší v závislosti na délce praxe porodních asistentek. Mezi respondentkami s praxí více než 20 let uvedlo 85,7 % z nich, že se s těmito žádostmi setkávají často. Naproti tomu u skupiny s praxí méně než 1 rok většina nebyla s tímto požadavkem oslovena nikdy (70,6 %).

Porodní asistentky s praxí 1-5 let se rovněž s takovou situací ve většině nesetkali (68,2 %), přičemž pouze 4,5 % z nich uvedlo, že se s žádostmi setkávají často. Ve skupině 6-10 let byly odpovědi vyrovnanější – 50 % respondentek se s žádostí nesetkalo, 42,9 % ji zažilo příležitostně a 7,1 % často.

V kategorii 11-20 let převažovala odpověď „ano, příležitostně“ (44,4 %), následovala odpověď „ano, často“ (33,3 %). To poukazuje na rostoucí míru zkušeností s tímto typem žádostí v závislosti na délce praxe.

Otázka č. 5 – Jestli jste byla oslovena s žádostí o asistenci u domácího porodu a souhlasila jste, jaký byl Váš důvod?

Graf 6 – Důvody souhlasu s asistencí u domácího porodu



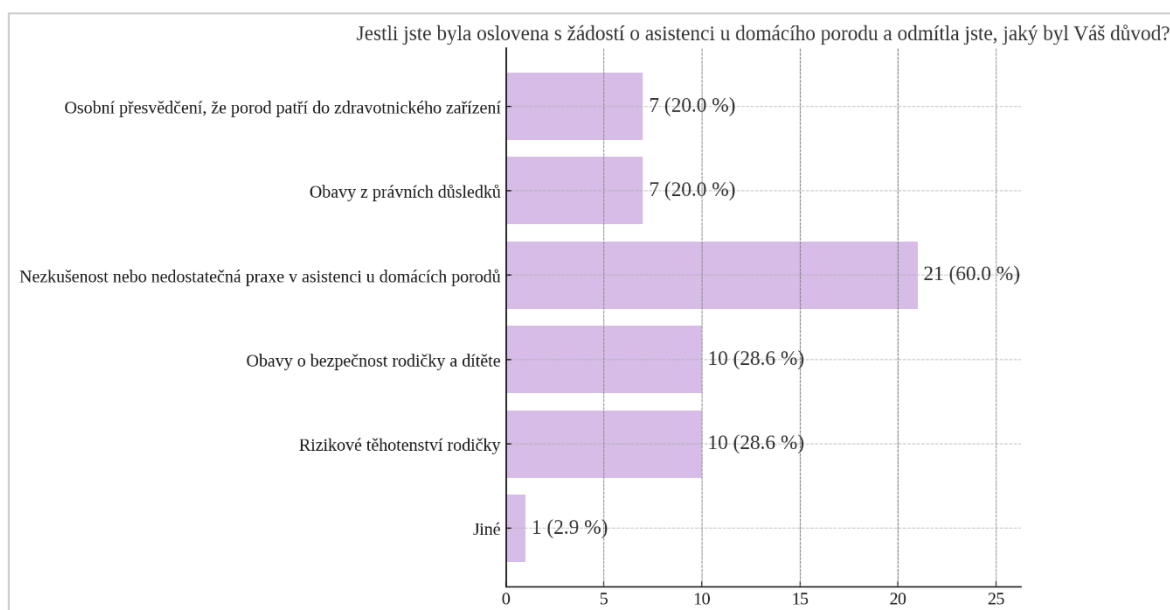
Tabulka 1 – Důvody souhlasu s asistencí u domácího porodu

Důvody souhlasu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Osobní přesvědčení o benefitech domácího porodu	15	78,9 %
Snaha zajistit ženě bezpečnou péči v domácím prostředí	11	57,9 %
Předchozí pozitivní zkušenost s domácími porody	9	47,4 %
Doporučení/žádost od jiné porodní asistentky nebo duly	3	15,8 %
Jiné	3	15,8 %

Tato výčtová otázka byla určena pouze respondentkám, které se žádostí o asistenci u domácího porodu souhlasily. Celková počet těchto porodních asistentek činil 19. Jako hlavní důvod pro souhlas uvedlo 15 respondentek (78,9 %) osobní přesvědčení o benefitech domácího porodu. Druhým nejčastějším důvodem byla snaha zajistit ženě bezpečnou péči v domácím prostředí, kterou zvolilo 11 respondentek (57,9 %). Předchozí pozitivní zkušenost s domácími porody uvedlo 9 porodních asistentek (47,4 %) a doporučení nebo žádost od jiné porodní asistentky či duly uvedly 3 respondentky (15,8 %). Možnost „jiné“ zvolily rovněž 3 respondentky (15,8 %), přičemž dvě z nich zmínily jako důvod přesvědčení, že fyziologický nízkorizikový porod je doma bezpečnější než v nemocnici, kde intervence způsobí zbytečné komplikace. Jedna uvedla, že důvodů bylo více.

Otázka č. 6 – Jestli jste byla oslovena s žádostí o asistenci u domácího porodu a odmítla jste, jaký byl Váš důvod?

Graf 7– Důvody odmítnutí asistence u domácího porodu



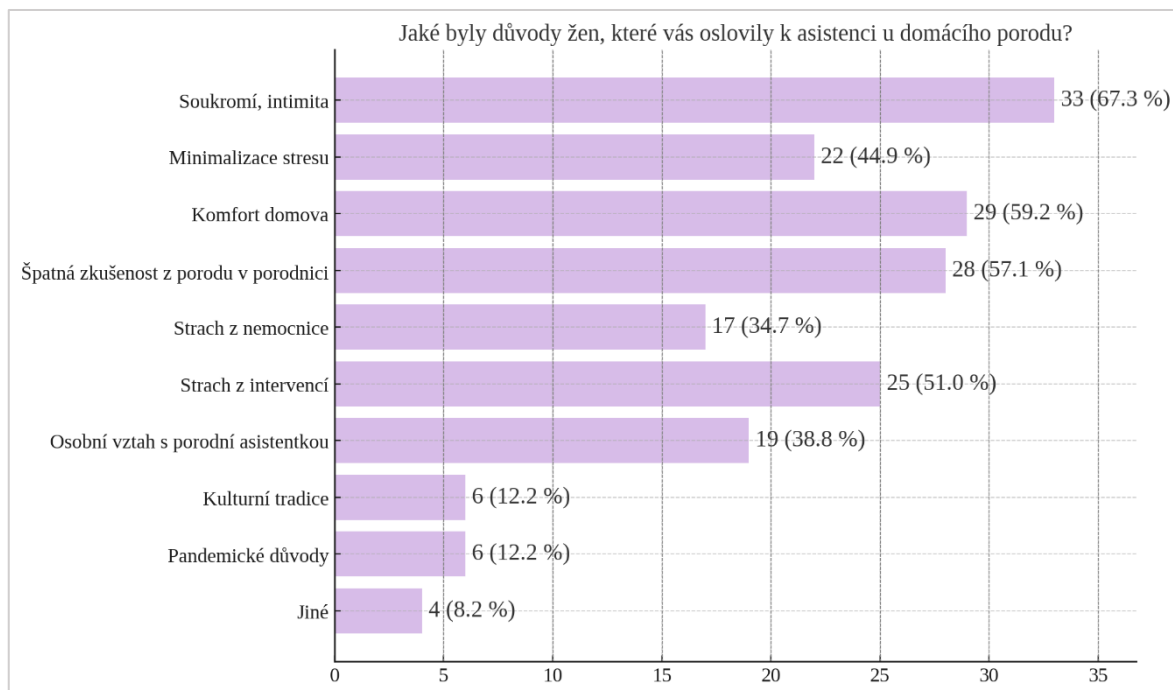
Tabulka 2 – Důvody odmítnutí asistence u domácího porodu

Důvody odmítnutí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Osobní přesvědčení, že porod patří do zdravotnického zařízení	7	20,0 %
Obavy z právních důsledků	7	20,0 %
Nezkušenost nebo nedostatečná praxe v asistenci u domácích porodů	21	60,0 %
Obavy o bezpečnost rodičky a dítěte	10	28,6 %
Rizikové těhotenství rodičky	10	28,6 %
Jiné	1	2,9 %

Další výčtová otázka byla určena pouze respondentkám, které byly oslovovány s žádostí o asistenci u domácího porodu, ale rozhodly se tuto žádost odmítnout. Celkem na otázku odpovědělo 35 porodních asistentek. Nejčastějším důvodem odmítnutí byla nezkušenost nebo nedostatečná praxe v této oblasti, kterou uvedlo 21 respondentek (60,0 %). Druhým nejčastějším důvodem byly shodně obavy o bezpečnost rodičky a dítěte a rizikové těhotenství, každou z těchto možností uvedlo 10 porodních asistentek (28,6 %). Obavy z právních důsledků a osobní přesvědčení, že porod patří do zdravotnického zařízení uvedlo shodně 7 respondentek (20,0 %). Možnost jiné zvolila 1 respondentka (2,9 %), která uvedla jako důvod „zdravotní i sociální důvody“.

Otázka č. 7 – Jaké byly důvody žen, které vás oslovily k asistenci u domácího porodu?

Graf 8 – Důvody žen pro volbu domácího porodu



Tabulka 3 – Důvody žen pro volbu domácího porodu

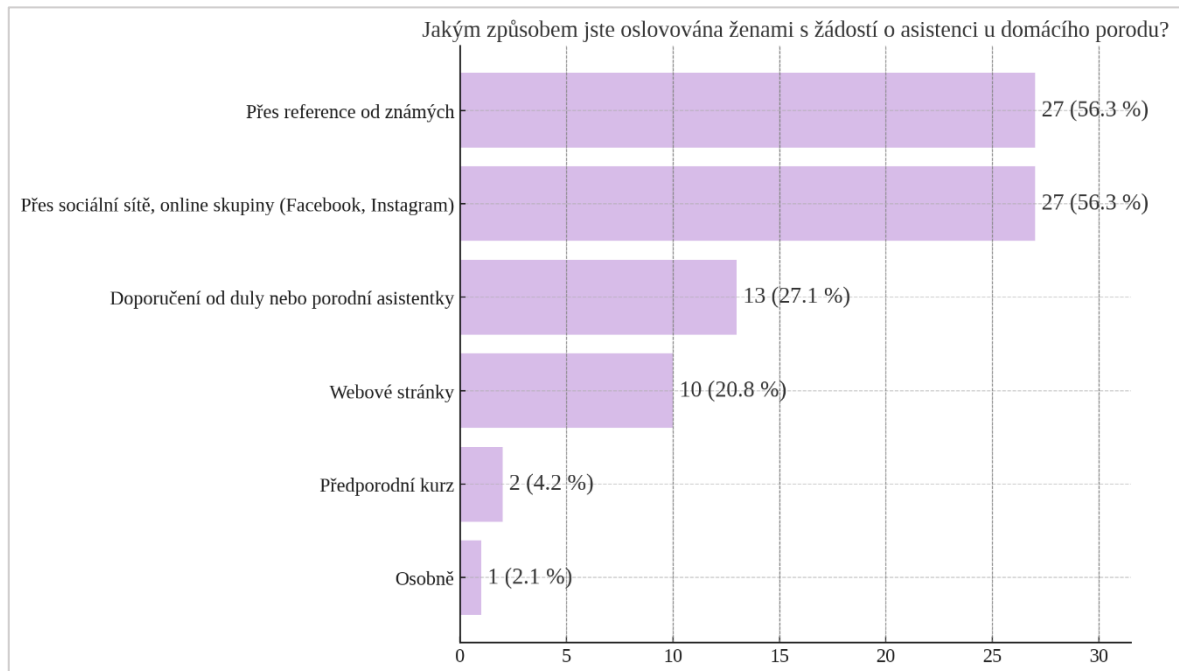
Důvody žen pro volbu domácího porodu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Soukromí, intimita	33	67,3 %
Minimalizace stresu	22	44,9 %
Komfort domova	29	59,2 %
Špatná zkušenost z porodu v porodnici	28	57,1 %
Strach z nemocnice	17	34,7 %
Strach z intervencí	25	51,0 %
Osobní vztah s porodní asistentkou	19	38,8 %
Kulturní tradice	6	12,2 %
Pandemické důvody	6	12,2 %
Jiné	4	8,2 %

Otázka č. 7 byla zaměřena na zjištění důvodů, které uváděly ženy při žádosti o asistenci porodní asistentky u domácího porodu. Celkem odpovědělo 49 porodních asistentek, které měly s touto situací zkušenost. Nejčastěji zmiňovaným důvodem bylo soukromí a intimita, které uvedlo 33 respondentek (67,3 %). Následoval komfort domova (29 odpovědí, 59,2 %) a špatná zkušenost z předchozího porodu v porodnici, kterou uvedlo 28 respondentek (57,1 %). Dalšími častými důvody byly strach z intervencí (25 odpovědí, 51,0 %), minimalizace stresu

(22 odpovědí, 44,9 %) a osobní vztah ženy s porodní asistentkou (19 odpovědí, 38,8 %). Strach z nemocnice uvedlo 17 respondentek (34,7 %), zatímco kulturní tradice a pandemické důvody byly zmíněny shodně po 6 respondentech (12,2 %). Kategorie jiné zvolily 4 porodní asistentky (8,2 %). Tři z nich uvedly přítomnost staršího dítěte u porodu a jedna respondentka uvedla, že žena neviděla důvod rodit v nemocnici.

Otázka č. 8 – Jakým způsobem jste oslovena ženami s žádostí o asistenci u domácího porodu?

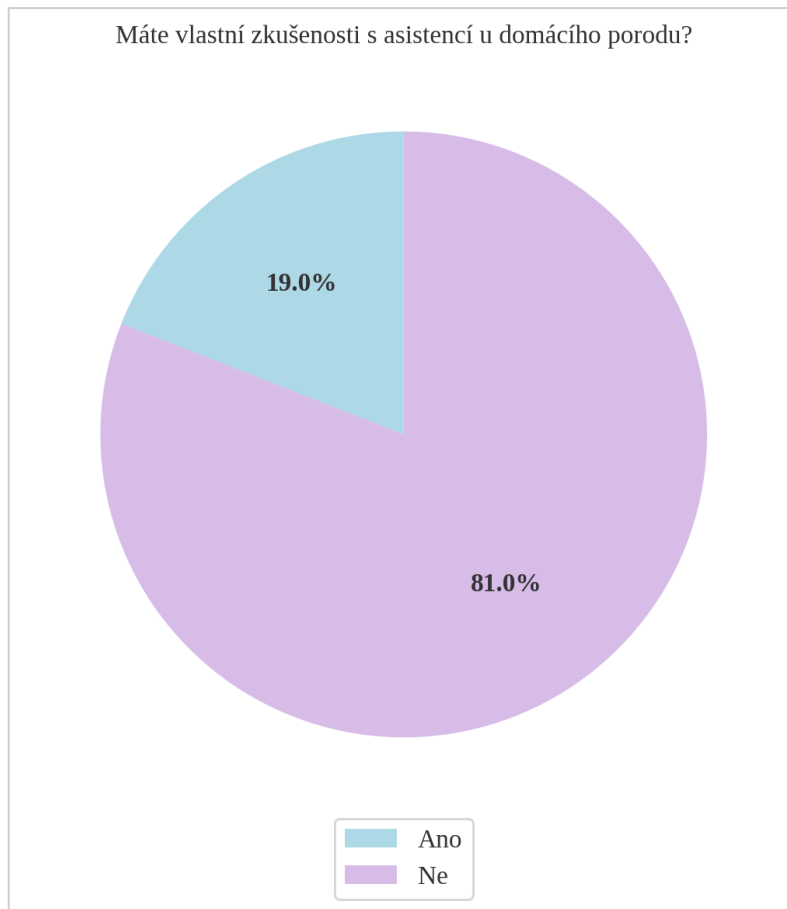
Graf 9 – Způsob oslovení



Další otázka zjišťovala, jakým způsobem jsou porodní asistentky osločovány ženami se zájmem o asistenci u domácího porodu. Ze 48 respondentek nejčastěji uvedly reference od známých a sociální sítě, obě možnosti označilo 27 respondentek (56,3 %). Doporučení od duly nebo jiné porodní asistentky zvolilo 13 respondentek (27,1 %), webové stránky uvedlo 10 respondentek (20,8 %). Méně často byly zmiňovány předporodní kurzy (2 odpovědi, 4,2 %) a osobní oslovení (1 odpověď, 2,1 %).

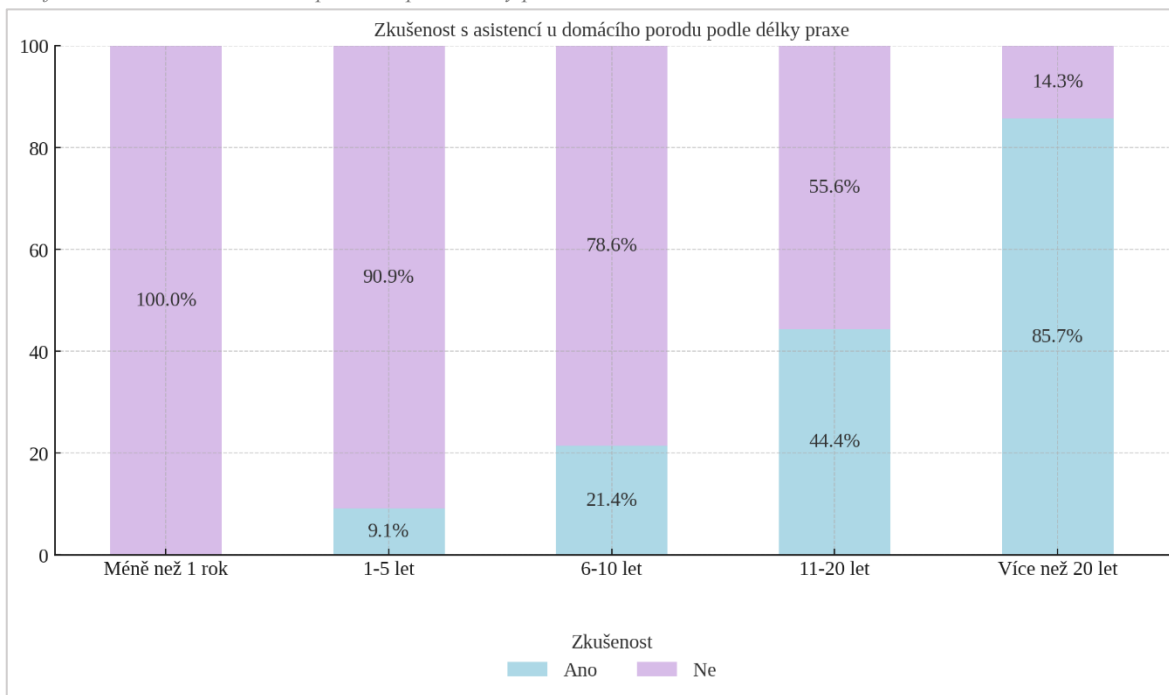
Otázka č. 9 – Máte vlastní zkušenosti s asistencí u domácího porodu?

Graf 10 – Zkušenost s domácím porodem



Devátá otázka se zaměřovala na osobní zkušenost porodních asistentek s domácím porodem. Z celkového počtu 105 respondentek odpovědělo 85 (81,0 %) porodních asistentek záporně. 20 (19,0 %) respondentek uvedlo, že s asistencí u domácího porodu osobní zkušenost mají.

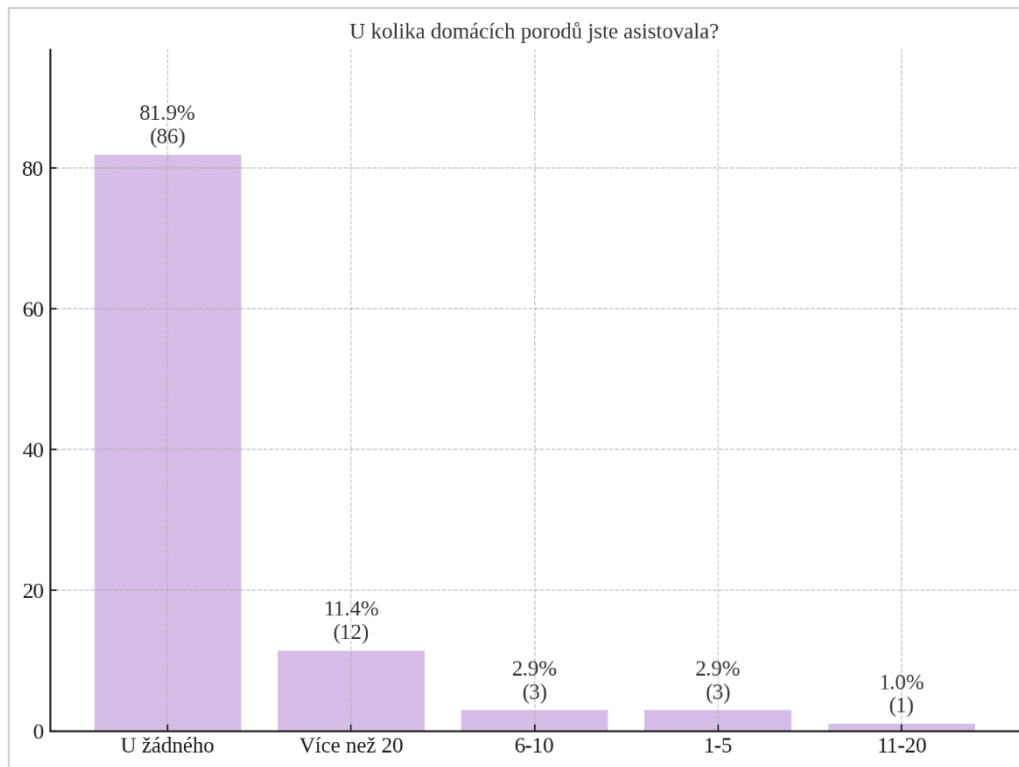
Graf 11 – Zkušenost s domácím porodem podle délky praxe



Graf č. 11 ilustruje, jak se zkušenost porodních asistentek s asistencí u domácího porodu liší v závislosti na délce jejich praxe. S rostoucí délkou praxe se zvyšuje podíl těch, které takovou zkušenost mají. Z celkových 17 respondentek s praxí méně, než rok nemá žádná tuto zkušenost. Z 44 respondentek s praxí 1-5 let uvedly zkušenost 4 (9,1 %). U kategorie 6-10 let to bylo 6 z 28 (21,4 %), u 11-20 let 4 z 9 (44,4 %) a v nejzkušenější skupině více než 20 let praxe uvedlo osobní zkušenost 6 z 7 respondentek (85,7 %).

Otázka č. 10 – U kolika domácích porodů jste asistovala?

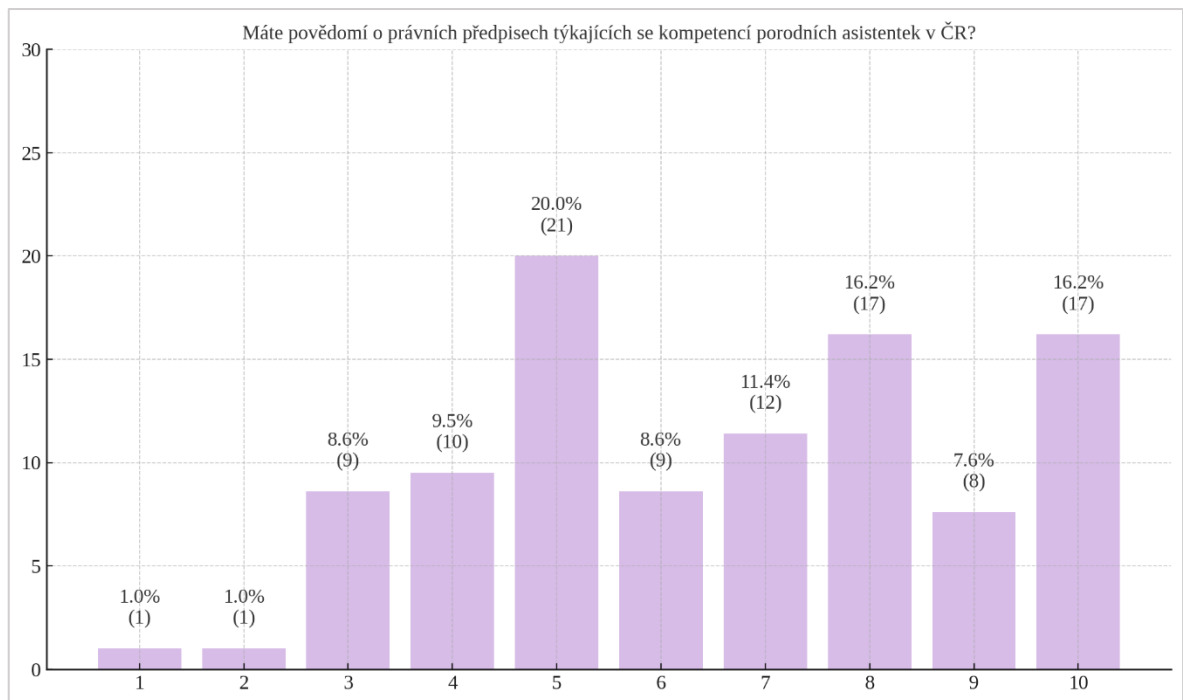
Graf 12 – Počet porodů



Tato otázka zjišťovala počet domácích porodů, u kterých porodní asistentky byly. Z celkového počtu 105 respondentek uvedlo 86 (81,9 %), že neasistovaly u žádného domácího porodu. Účast u více než 20 porodů potvrdilo 12 asistentek (11,4 %), zatímco po 3 respondentkách uvedlo zkušenost s 1-5 porody a 6-10 porody (obě 2,9 %). Účast u 11-20 porodů uvedla 1 respondentka (1,0 %).

Otázka č. 11 – Máte povědomí o právních předpisech týkajících se kompetencí porodních asisterek v České republice?

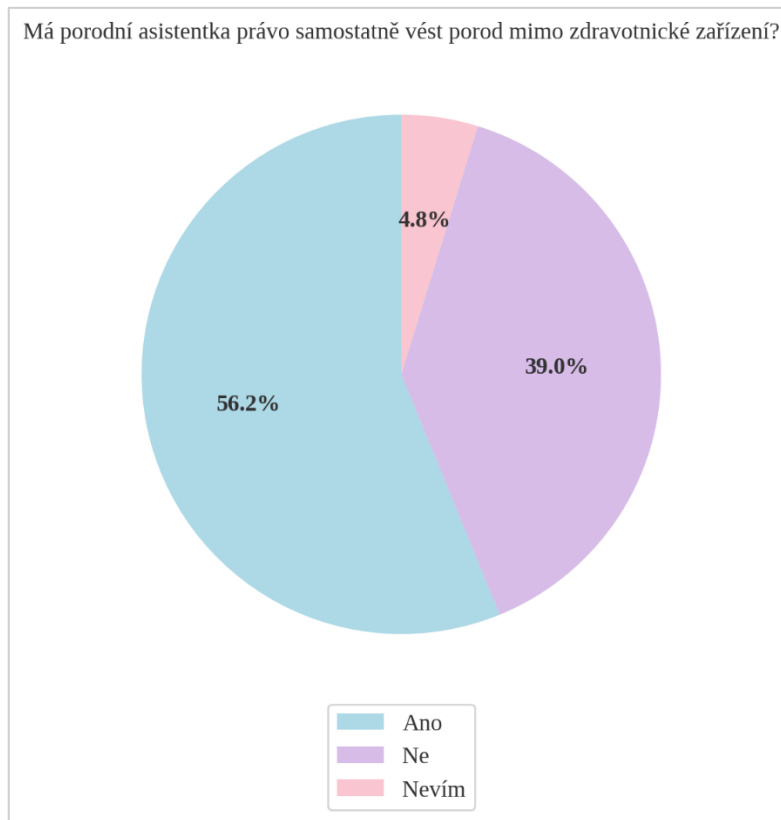
Graf 13 – Znalosti právních předpisů



Další otázka zjišťovala, jak porodní asistentky hodnotí své povědomí o právních předpisech týkajících se jejich kompetencí v České republice. Respondentky ohodnotily své znalosti na škále od 1 (žádné povědomí) do 10 (vynikající znalost). Nejčastější hodnocení bylo 5, které uvedlo 21 porodních asisterek (20,0 %). Hodnocení 8 a 10 uvedlo shodně po 17 respondentkách (16,2 %), zatímco hodnotu 7 uvedlo 12 respondentek (11,4 %). Hodnocení 4 uvedlo 10 respondentek (9,5 %) a hodnoty 3 a 6 zvolilo shodně po 9 respondentkách (8,6 %). Pro hodnotu 9 se rozhodlo 8 respondentek (7,6 %), a nejnižší možnosti 1 a 2 uvedla po 1 respondentce (1,0 %).

Otázka č. 12 – Má porodní asistentka právo samostatně vést porod mimo zdravotnické zařízení?

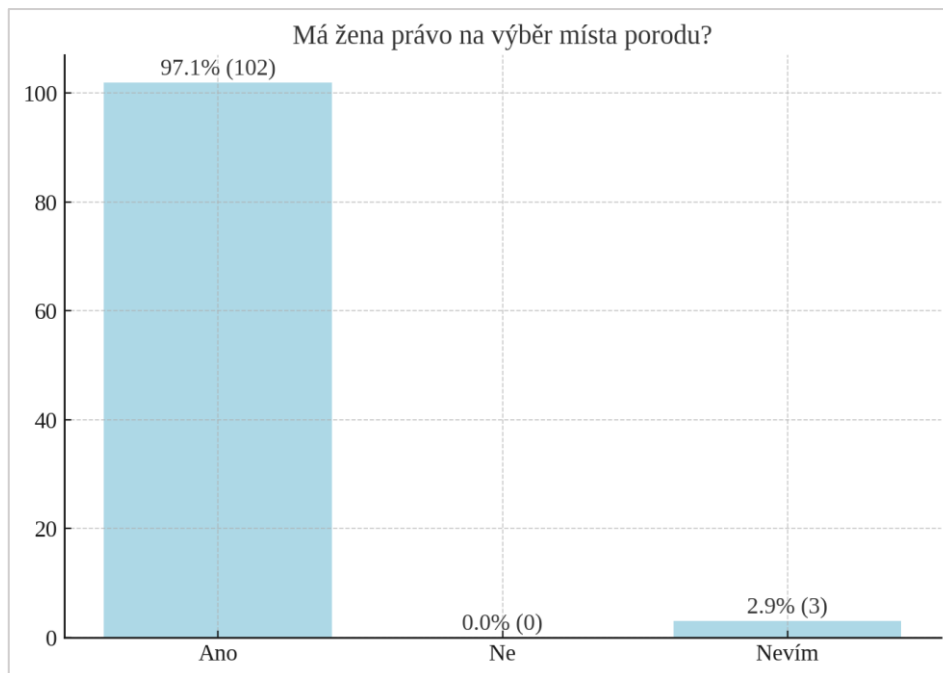
Graf 14 – Vedení porodu



Na otázku, zda má porodní asistentka samostatně vést porod mimo zdravotnické zařízení, odpovědělo kladně 59 respondentek (56,2 %). Zápornou odpověď zvolilo 41 respondentek (39,0 %) a 5 respondentek (4,8 %) uvedlo, že nevědí.

Otázka č. 13 – Má žena právo na výběr místa porodu?

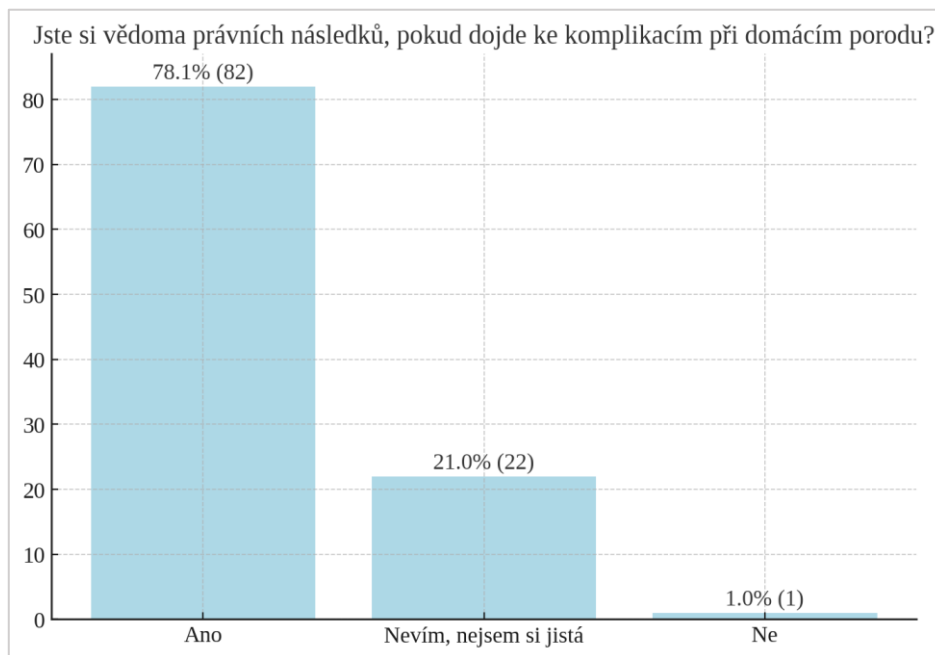
Graf 15 – Volba místa porodu



Na otázku, zda má žena právo na výběr místa porodu, odpovědělo kladně 102 respondentek (97,1 %) a 3 uvedly, že nevědí (2,9 %).

Otázka č. 14 – Jste si vědoma právních následků, pokud dojde ke komplikacím při domácím porodu?

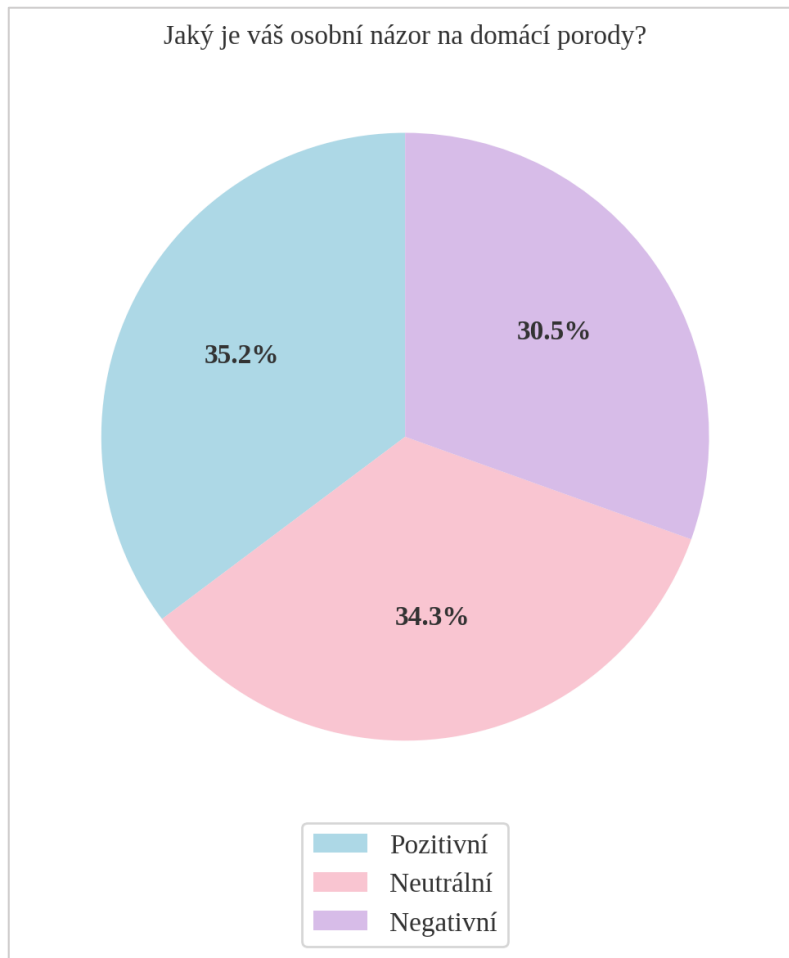
Graf 16 – Právní následky



Na otázku, zda si jsou porodní asistentky vědomy právních následků v případě komplikací při domácím porodu, odpovědělo kladně 82 respondentek (78,1 %). 22 porodních asistentek (21,0 %) odpovědělo nevím, nejsem si jistá a pouze 1 zvolila možnost ne (1,0 %).

Otázka č. 15 – Jaký je váš osobní názor na domácí porody?

Graf 17 – Osobní názor



Na otázku, jaký mají porodní asistentky názor na domácí porody, uvedlo 37 respondentek pozitivní postoj (35,2 %), 36 zvolilo neutrální odpověď (34,3 %) a 32 vyjádřilo negativní postoj (30,5 %).

Otázka č. 16 – Jak vnímáte rizika a přínosy porodu v domácím prostředí?

Otázka č. 16 byla otevřená a zaměřovala se na vnímání rizik a přínosů domácího porodu ze strany porodních asistentek. Jejich odpovědi byly tematicky analyzovány a rozděleny do několika kategorií.

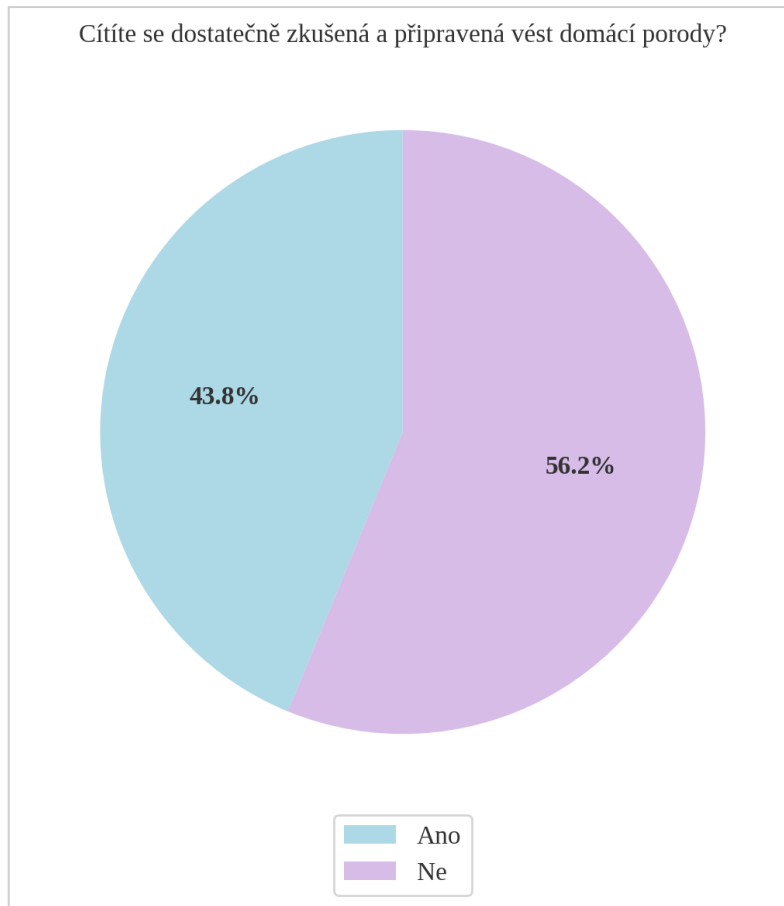
Nejčastěji se vyskytoval vyvážený postoj, tedy současné zmiňování přínosů i rizik domácích porodů, a to ve 74 odpovědích. Mezi nejčastěji uváděná rizika patřily možné komplikace při porodu, zejména hypoxie či poporodní krvácení, dále prodleva při převozu do zdravotnického zařízení v případě nutnosti a nemožnost podat léky nebo provést operační zákroky mimo nemocniční prostředí. K nejčastěji zmiňovaným přínosům patřilo známé prostředí, které bylo spojováno se soukromím a komfortem, a které podle respondentek přispívá k psychické pohodě rodičky. Respondentky dále uváděly nižší riziko zbytečných intervencí, kontinuitu péče a důvěrný vztah mezi rodičkou a porodní asistentkou. Sedmnáct porodních asistentek zároveň uvedlo, že přínosy domácího porodu vnímají zejména tehdy, pokud je dodržena nízkorizikovitost rodičky, přítomnost dvou zkušených porodních asistentek a existuje záložní plán pro případ komplikací.

Názor, že rizika převažují přínosy zmiňovalo 25 porodních asistentek. Pět z nich doplnilo, že některé porodnické komplikace jsou velmi obtížně řešitelné i ve zdravotnickém zařízení s odpovídajícím personálním i technickým zázemím. Jedna respondentka se vyjádřila: *„Přínosy asi jen ve známém prostředí, přesto radši budu v neznámém prostředí a v bezpečí.“* Další uvedla: *„Žena má právo si vybrat, kde bude родit. Ale zároveň je pro mě porod doma velký risk v případě akutních komplikací a to obzvlášť, kdy tam není (nemůže být) odborná osoba. Nejde v tu chvíli už jen o ženu, ale i o dítě.“*

Pouze přínosy domácího porodu uvedlo 6 respondentek. V těchto odpovědích se opakovaly odkazy na statistiky ze zahraničí a důraz na svobodnou volbu místa porodu. Jedna respondentka napsala: *„Věřím, že každý porod má svá rizika (jako být živ obecně) a tato obecná rizika by neměla ženy omezovat ve výběru místa porodu. Domácí porod není pro každého, ale se správným týmem a zhodnocením rizik před porodem, to nevidím jako apriori nebezpečnou praxi.“*

Otázka č. 17 – Cítíte se dostatečně zkušená a připravená vést domácí porody

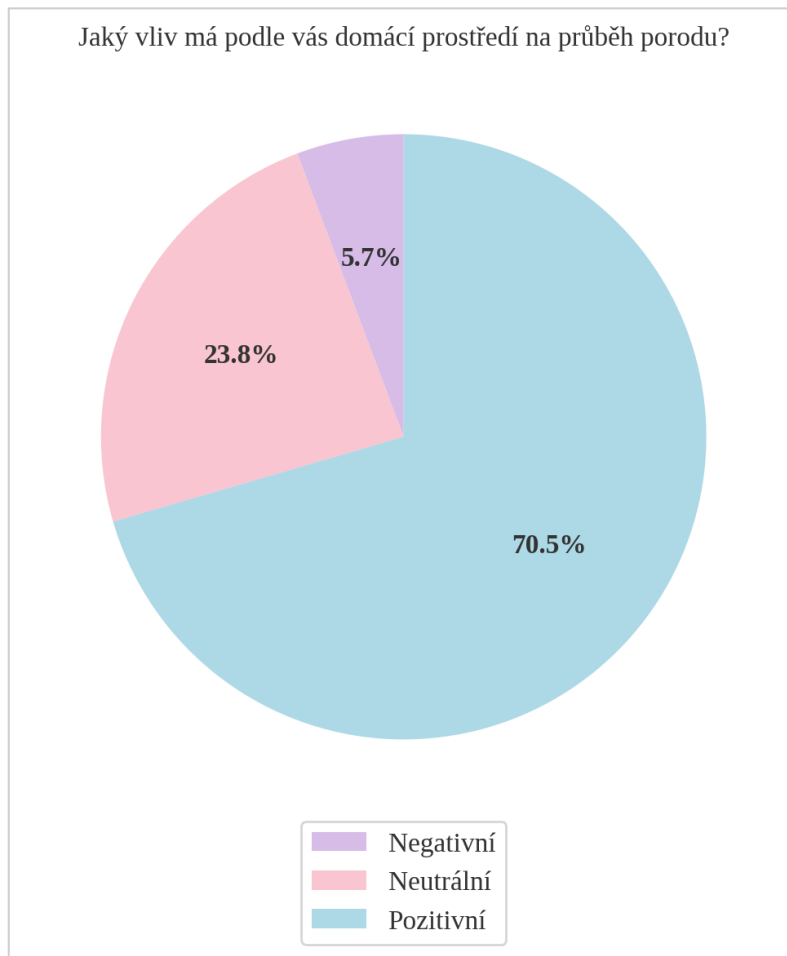
Graf 18 – Pocit připravenosti vést domácí porody



Na otázku, zda se porodní asistentky cítí dostatečně zkušené a připravené vést domácí porody, odpovědělo 46 respondentek kladně (43,8 %). Zápornou odpověď zvolilo 59 porodních asistentek (56,2 %).

Otázka č. 18 – Jaký vliv má podle vás domácí prostředí na průběh porodu?

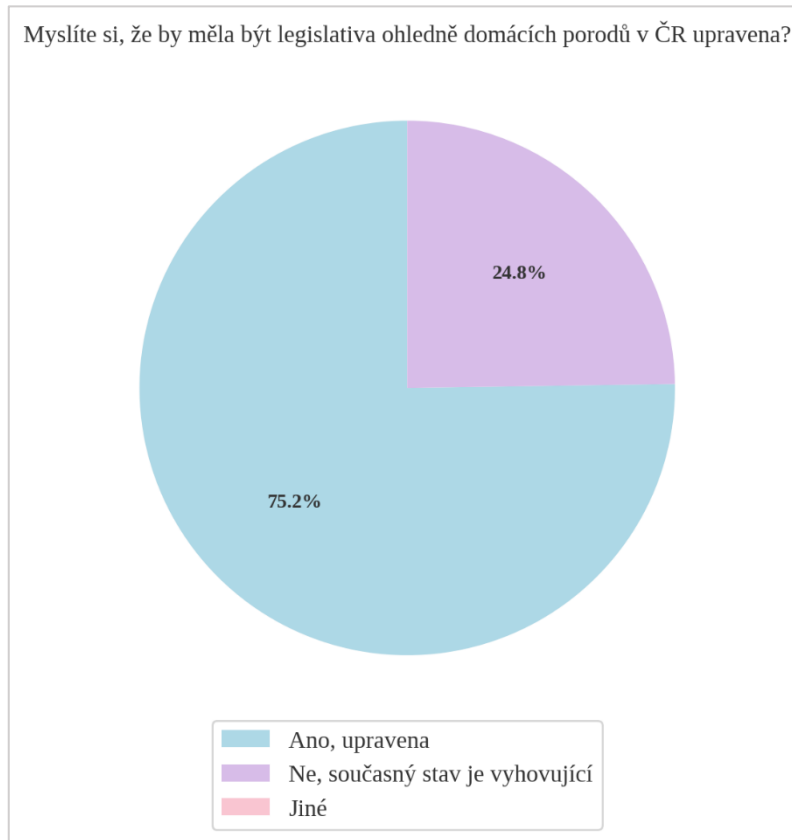
Graf 19 – Vliv prostředí na průběh porodu



Na otázku, jaký vliv má podle porodních asisterek domácí prostředí na průběh porodu, odpovědělo 74 respondentek (70,5 %) pozitivní vliv, 25 porodních asisterek (23,8 %) zaujalo neutrální postoj a 6 respondentek (5,7 %) označilo vliv za negativní.

Otázka č. 19 – Myslíte si, že by měla být legislativa ohledně domácích porodů v ČR upravena?

Graf 20 – Názor na změnu legislativy



Otázka č. 19 zkoumala, zda si porodní asistentky myslí, že by legislativa ohledně domácích porodů v České republice měla být upravena. Kladně odpovědělo 79 porodních asistentek (75,2 %). Současný stav označilo za vyhovující 26 respondentek (24,8 %).

Otázka č. 20 – Jaké největší překážky vidíte v současné legislativě týkající se domácích porodů?

Tabulka 4 – Překážky v legislativě

Překážky v současné legislativě	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nejasnost a nejednoznačnost legislativy	27	25,7 %
Potřeba péče u domácích porodů	19	18,1 %
Žádné překážky / Nevím	19	18,1 %
Podceňování kompetencí	16	15,2 %
Absence vzdělání, doporučených postupů	11	10,5 %
Nespolupráce mezi poskytovateli péče	11	10,5 %
Nezájem vlády o změnu legislativy	2	1,9 % %

Otázka č. 20 se zaměřila na největší překážky, které porodní asistentky vnímají v současné legislativě týkající se domácích porodů. Jelikož se jednalo o otevřenou otázku, odpovědi byly analyzovány pomocí tematických kategorií a následného kódování získaných dat.

Nejčastěji se objevovala kritika nejasnosti a nejednoznačnosti legislativy, tu zmínilo 27 porodních asistentek.

Devatenáct respondentek uvedlo, že ženy, které se rozhodnou rodit doma, potřebují péči odborníka. Jedna z nich napsala: „*Domácí porody byly i budou, je potřebné ženám dovolit kvalitní a vzdělanou pomoc.*“ Stejný počet odpovědí (19) spadl do kategorie nevíím nebo žádné překážky nevidím, což může naznačovat nižší informovanost, nebo souhlas s aktuálním stavem.

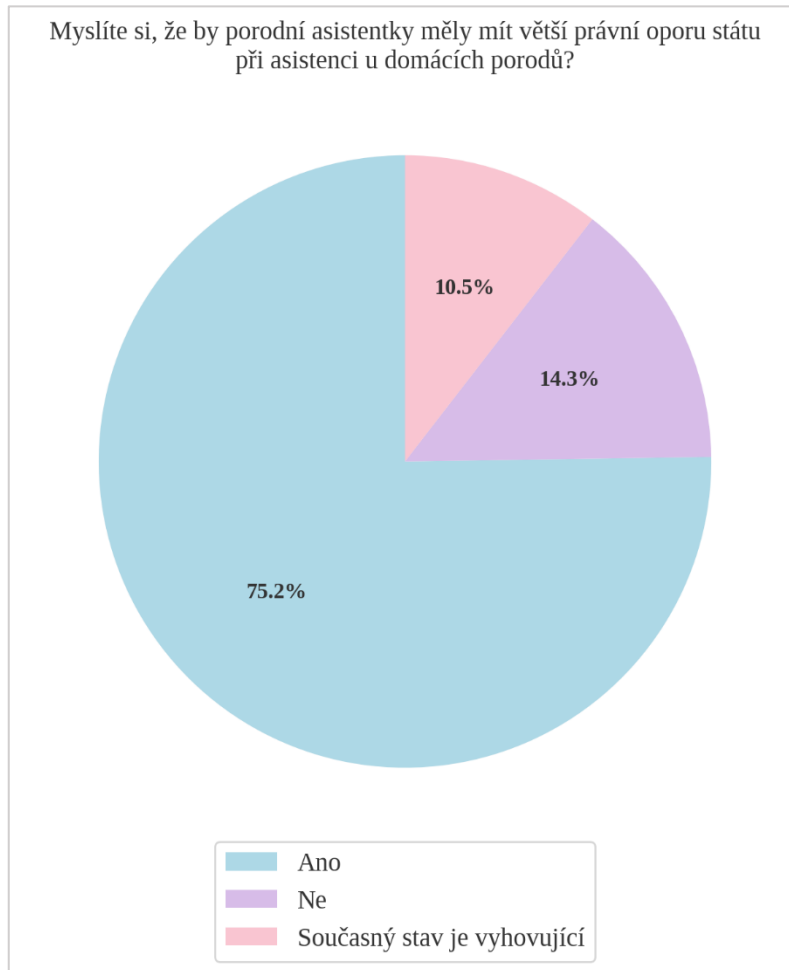
Další často zmiňovaná témata zahrnovala absenci doporučených postupů, standardů a vzdělávání porodních asistentek v této oblasti (11 odpovědí) a také nespolupráci mezi poskytovateli péče, především mezi porodními asistentkami a záchrannou službou či nemocničním personálem (11 respondentek).

Podceňování kompetencí porodních asistentek zmínilo 16 respondentek. V odpovědích zaznívaly výtky k tomu, že porodní asistentky nejsou v systému respektovány jako samostatní odborníci a jejich odborné schopnosti jsou často zpochybňovány. Jedna respondentka konkrétně uvedla: „*Porodní asistentka nesmí u domácího porodu poskytovat zdravotní péči. Co jiného tam má dělat?*“

Pouze 2 porodní asistentky vyjádřily nespokojenost s nezájmem vlády o změnu legislativy.

Otázka č. 21 – Myslíte si, že by porodní asistentky měly mít větší právní oporu státu při asistenci u domácích porodů?

Graf 21 – Názor na právní oporu porodních asistentek u domácích porodů



Na otázku, zda by porodní asistentky uvítaly větší právní oporu státu při asistenci u domácích porodů, odpověděla většina z nich kladně – 79 respondentek (75,2 %). Nesouhlas vyjádřilo 15 porodních asistentek (14,3 %) a 11 (10,5 %) uvedlo, že současný stav je vyhovující.

Otázka č. 22 – Máte nějaké návrhy na zlepšení podmínek pro porodní asistentky asistující u domácích porodů?

Tato otázka byla otevřená a nepovinná, respondentky měly možnost uvést své návrhy na zlepšení současné situace v oblasti domácích porodů. Celkem odpovědělo 61 porodních asistentek (58,1 %).

Nejčastěji se objevovala potřeba jasného vymezení legislativního rámce pro domácí porody. Významné zastoupení měly také návrhy na zlepšení spolupráce mezi zdravotníky, zejména zajištění návaznosti péče v případě komplikací přijetí odpovědnost. Jedna respondentka uvedla: *„Vícekrát jsem zažila příchod ženy RZS bez porodní asistentky, která by mohla alespoň podat relevantní informace o odtoku plodové vody, ozvách plodu a podobně.“*

Často se objevovaly také zmínky o nedostatečném zabezpečení v oblasti vzdělávání, včetně návrhu na začlenění simulací a krizových scénářů do výuky. Jedna porodní asistentka uvedla: *„Ráda bych se domácích porodů účastnila, v případě, že by byly právně ošetřeny, existovala by supervize.“*

Další návrhy se týkaly financování péče mimo zdravotnická zařízení z veřejného zdravotního pojištění. Významný byl rovněž apel na zvýšení informovanosti veřejnosti a rodiček, které se pro domácí porody rozhodují.

Jedna z respondentek ve své odpovědi shrnula hned několik aspektů, které považuje za klíčové pro bezpečné vedení domácích porodů: *„Jasně dané podmínky. Sankce pro ty, které budou asistovat u rizikových porodů, hlavně pro doly. Domácí porod pouze pro fyziologická těhotenství za přítomnosti minimálně dvou porodních asistentek, v blízkosti dojezdu do zdravotnického zařízení, kde porodní asistentka předá ženu a zaznamená, co se s ní dělo při domácím porodu.“*

Tato různorodost návrhů odráží komplexnost problematiky domácích porodů a naznačuje potřebu multioborové diskuse o možnostech systémových změn.

8 Vyhodnocení výzkumných cílů

1. Zjistit, jak porodní asistentky hodnotí míru své informovanosti o kompetencích a jak vnímají současnou legislativu upravující domácí porody.

Na první část výzkumného cíle č. 1 poukazuje graf 13 – Znalosti právních předpisů. Respondentky hodnotily své povědomí o právních předpisech týkajících se kompetencí porodních asistentek v České republice na škále od 1 (žádné povědomí) do 10 (vynikající znalost). Více než polovina (55,2 %) uvedla střední až vyšší úroveň informovanosti. Nejčastěji se objevovalo hodnocení 5, následované hodnotami 8 a 10.

Nízké hodnocení se vyskytovalo jen výjimečně. Výsledky ukazují, že většina porodních asistentek považuje své právní povědomí za dostatečné, a pouze malá část se cítí být v této oblasti nedostatečně informována.

Druhá část prvního výzkumného cíle znázorňuje graf 20 – Názor na změnu legislativy. Na otázku, zda by měla být legislativa upravující domácí porody v České republice změněna, odpověděly tři čtvrtiny respondentek (75,2 %) kladně. Zbylá čtvrtina uvedla, že současný právní stav považují za vyhovující. Výsledky ukazují převažující přesvědčení, že legislativní rámec domácích porodů je potřeba upravit.

2. Zjistit, zda délka praxe porodních asistentek ovlivňuje četnost žádostí o jejich asistenci u domácího porodu.

Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že s rostoucí délkou praxe roste i pravděpodobnost, že se porodní asistentky setkávají se žádostmi o asistenci u domácího porodu. Mezi nejzkušenějšími respondentkami s více než dvaceti lety praxe uvedlo 85,7 % častý kontakt s těmito žádostmi. Naopak v nejméně zkušené skupině s praxí kratší než jeden rok mělo takovou zkušenost pouze 29,4 % respondentek. Porovnání mezi jednotlivými skupinami je znázorněno v grafu 5 – Zkušenosti se žádostí podle délky praxe.

3. Zjistit, jaké důvody vedou porodní asistentky k rozhodnutí asistenci u domácího porodu přijmout či odmítnout.

Mezi nejčastější důvody přijetí žádosti patřilo osobní přesvědčení o benefitech domácího porodu, které uvedlo 78,9 % respondentek. Dalšími významnými důvody byla snaha zajistit ženě bezpečnou péči v domácím prostředí (57,9 %) a předchozí pozitivní zkušenost s asistencí u domácího porodu (47,4 %). V menší míře se uplatňovalo doporučení od jiných porodních asistentek nebo dul (15,8 %) a individuální spadající do kategorie „jiné“ (15,8 %), například přesvědčení, že za určitých podmínek je porod doma bezpečnější než v nemocnici.

Oproti tomu důvody vedoucí k odmítnutí žádosti nejčastěji souvisely s nedostatkem zkušeností či praxe v této oblasti, jak uvedlo 60,0 % respondentek. Dále se opakovaly obavy o bezpečnost rodičky a dítěte (28,6 %), přítomnost rizikového těhotenství (28,6 %), obavy z právních následků (20,0 %) a názor, že porod by měl probíhat výhradně ve zdravotnickém zařízení (20,0 %). Možnost „jiné“ zvolila 1 respondentka (2,9 %), přičemž důvody se týkaly kombinace zdravotních a sociálních faktorů.

4. Zjistit, zda a v jakém rozsahu mají porodních asistentky zkušenost s asistencí u domácích porodů.

Ze získaných dat je patrné, že osobní zkušenost s asistencí u domácího porodu má pouze menší část respondentek – konkrétně ji potvrdilo 19,0 % porodních asistentek. Většina, tedy 81,0 %, takovou zkušenost neuvedla.

Z odpovědí na otázku č. 10, zaměřenou na počet porodů, u kterých asistovaly, dále vyplývá, že porodní asistentky se zkušeností z domácích porodů se většinou účastnily domácích porodů opakovaně. Více než 20 porodů uvedlo 11,4 % porodních asistentek, což představuje více než polovinu z těch, které tuto zkušenost mají. Zkušenosti s 1-5 a 6-10 porody uvedlo shodně po 2,9 % respondentek a s 11-20 porody doma se setkala pouze 1 respondentka (1,0 %). Porovnání zkušeností s asistencí u domácího porodu podle délky praxe znázorňuje graf 11.

5. Zjistit, jaký názor mají porodní asistentky na porod v domácím prostředí.

Postoje porodních asistentek k domácím porodům se v rámci výzkumu ukázaly jako poměrně vyrovnané. Pozitivní názor vyjádřilo 35,2 % respondentek, neutrální postoj uvedlo 34,3 % a negativní postoj zvolilo 30,5 % porodních asistentek.

9 Diskuse

Praktická část mé bakalářské práce se zaměřovala na zkušenosti porodních asistentek s domácími porody a jejich informovanost o právních kompetencích v souvislosti s poskytováním péče mimo zdravotnické zařízení. Respondentky měly různou délku praxe, přičemž nejvíce odpovědí pocházelo od porodních asistentek s praxí 1-5 let (41,9 %). Tato různorodost umožnila porovnat, jak se zkušenosti s domácími porody liší v závislosti na délce profesního uplatnění. Rovnoměrnější zastoupení jednotlivých skupin by však mohlo přispět k ještě objektivnějším výsledkům.

Otázky zaměřené na právní kompetence ukázaly, že většina respondentek (80 %) vnímá své znalosti jako střední až vyšší úrovně. Na škále od 1 (žádné povědomí) do 10 (vynikající znalost) označila většina hodnoty 5 a vyšší. Nejčastěji byla uvedena hodnota 5 (20,0 %). Extrémně nízké sebehodnocení se v odpovědích objevovalo jen výjimečně. Přesto však čtvrtina porodních asistentek uvedla, že si není jistá právními důsledky, které by mohly v případě komplikací nastat. Je třeba uznat, že výsledky této části výzkumu nejsou zcela objektivní, neboť nebyly ověřovány konkrétní znalosti legislativy, ale spíše subjektivní pocit informovanosti. Skutečnost, že nejvyšší četnost odpovědí připadla na střední hodnotu 5, naznačuje obtížnou orientaci v právních předpisech. Domnívám se, že teoretická část práce, která se zaměřuje na vymezení kompetencí porodních asistentek, může přispět k lepšímu objasnění této problematiky.

V odpovědích se často objevovalo přání, aby byl současný právní rámec upraven, změnu legislativy podpořilo 75,3 % respondentek. Toto zjištění naznačuje, že problematiku právní úpravu vnímají i porodní asistentky, které nemají přímou zkušenost s asistencí u domácích porodů. Mezi nejčastěji zmiňovanými návrhy bylo zjednotnění legislativy a zajištění dostupné odborné péče pro ženy rodící mimo zdravotnické zařízení. Objevoval se také názor, že plošný zákaz domácích porodů by mohl vést k tomu, že ženy budou rodit bez odborné asistence – pouze s doulou, nebo zcela bez pomoci, což by mohlo zvýšit riziko ohrožení zdraví matky i dítěte.

Na otázku, zda byly respondentky někdy osloveny ženou s žádostí o asistenci u domácího porodu, odpověděla kladně téměř polovina (44,8 %) porodních asistentek. Výsledky ukázaly, že s rostoucí délkou praxe roste i pravděpodobnost, že se s touto žádostí setkají. Zkušenější porodní asistentky tak mají větší šanci být oslovovány, ať už díky své reputaci, kontaktům, nebo dlouhodobému působení v oboru. Toto zjištění zároveň naznačuje rostoucí zájem žen o porody v domácím prostředí a snahu zajistit si péči porodní asistentky.

Mezi hlavní důvody, proč porodní asistentky žádosti o asistenci u domácího porodu přijímají, patřilo osobní přesvědčení o benefitech porodu v domácím prostředí (78,9 %), snaha zajistit ženě bezpečnou péči mimo nemocnici (57,9 %) a předchozí pozitivní zkušenost (47,4 %). Tyto výsledky naznačují, že rozhodnutí přijmout žádost je silně ovlivněno osobními postoji a hodnotami jednotlivých porodních asistentek. Lze předpokládat, že porodní asistentky, které mají s domácími porody pozitivní zkušenost, vnímají tuto formu péče jako bezpečnou a přínosnou, a jsou proto ochotnější ji podpořit i v dalších případech. Naopak mezi nejčastějšími důvody k odmítnutí dominoval nedostatek zkušeností či praxe

(60,0 %), následovaly obavy o bezpečí rodičky a dítěte (28,6 %), přítomnost rizikového těhotenství (28,6 %) a právní nejistota spojená s vedením porodu mimo zdravotnické zařízení (20,0 %). Tato zjištění ukazují, že porodní asistentky si jsou vědomy potenciálních rizik domácích porodů a limitací péče mimo nemocnici, a také, že právní rámec jejich postavení v těchto situacích dostatečně nechrání. K určitému zkreslení výsledku mohlo dojít vlivem subjektivního vnímání situace jednotlivými respondentkami, například porodní asistentky, které se cítí méně jisté v právní problematice nebo nemají osobní zkušenost, mohou být ke spolupráci zdrženlivější. Dalším limitem může být i to, že na dotazník pravděpodobně odpovídaly spíše porodní asistentky, které mají k tématu domácích porodů nějaký vztah (pozitivní či negativní), což mohlo ovlivnit zastoupení některých odpovědí. Pro hlubší porozumění by bylo vhodné doplnit kvantitativní data o kvalitativní rozhovory, které by umožnily lépe zachytit rozdíly v rozhodovacích procesech porodních asistentek.

Osobní zkušenost s asistencí u domácího porodu uvedlo 19 % respondentek. Z analýzy však vyplývá, že většina z těch, které tuto zkušenost mají, asistovala opakovaně. Více než 20 porodů uvedla více než polovina této skupiny. Tento fakt naznačuje, že domácím porodům se v praxi věnuje spíše úzký okruh porodních asistentek, které mají dlouhodobý zájem a zkušenosti v této oblasti. Naopak velká část porodních asistentek (81,0 %) se s asistencí u domácího porodu dosud nesečkala, což odráží obecně nízkou míru takových porodů v České republice.

Z dotazníkového šetření rovněž vyplynulo, že názory porodních asistentek na domácí porody jsou poměrně vyrovnané. Pozitivní postoj vyjádřilo 35,2 % respondentek, neutrální postoj zvolilo 34,3 % a negativní názor uvedlo 30,5 % porodních asistentek. Tato téměř rovnoměrná distribuce odpovědí naznačuje, že domácí porody zůstávají mezi porodními asistentkami kontroverzním tématem s různorodými postoji. Ve srovnání s výsledky diplomové práce Bednářové z roku 2015, kde všech čtrnáct respondentek vyjádřilo negativní názor na domácí porody, je patrný posun [53]. Podobně ve výzkumu z bakalářské práce z roku 2011 vyjádřilo nesouhlas s plánovanými domácími porody 82,5 % ze čtyřiceti respondentek [54]. Tyto rozdíly mohou být způsobeny jednak malým výzkumným vzorkem v uvedených starších výzkumech, a také rostoucím počtem plánovaných domácích porodů. K proměně názorů mohla přispět i širší dostupnost informací prostřednictvím internetu a vyšší expozice porodních asistentek aktuálním diskusím a odborným studiím v této oblasti.

Jako návrh pro další výzkum by mohlo být přínosné prozkoumat názory porodních asistentek, které se aktivně účastní domácích porodů. Takto zaměřená studie by mohla podrobněji zkoumat jejich motivace, zkušenosti, postupy při vedení domácího porodu a také strategie zvládnutí krizových situací. Další možnou cestou budoucího výzkumu by bylo zaměření na názory neonatologů a dětských sester na problematiku domácích porodů. Výzkum by mohl zjišťovat jejich postoje k danému tématu, zkušenosti s následnou péčí o dítě narozené mimo zdravotnické zařízení, vnímané rizikové faktory a možnosti zajištění návazné péče.

10 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zhodnotit zkušenosti porodních asistentek s domácími porody a zjistit míru jejich informovanosti o právních kompetencích při poskytování péče mimo zdravotnické zařízení.

Výsledky ukázaly, že osobní zkušenosti s asistencí u domácího porodu má pouze menší část respondentek (19 %), přičemž většina těchto porodních asistentek se domácími porodům věnuje opakovaně. Získaná data dále potvrdila, že s rostoucí délkou praxe roste i pravděpodobnost, že se porodní asistentky setkávají se žádostí o asistenci u domácího porodu.

Většina respondentek (80 %) hodnotila své právní povědomí o kompetencích porodních asistentek jako střední až vyšší. Výsledky však zároveň ukázaly, že orientace v právních předpisech není jednoduchá, a přibližně čtvrtina respondentek si není jistá právními důsledky komplikací při domácím porodu. Převážná část porodních asistentek (75,3 %) vyjádřila potřebu změny současné legislativy.

Z hlediska postojů k domácím porodům byly názory respondentek poměrně vyrovnané. Pozitivní postoj zastávalo 35,2 %, neutrální 34,3 % a negativní 30,5 % respondentek. Tato zjištěná naznačují, že domácí porody zůstávají v České republice kontroverzním tématem.

Cíle práce byly naplněny. Výzkum přinesl nové poznatky o aktuálním stavu informovanosti a postojích porodních asistentek v České republice a ukázal, že právní nejistota je významným faktorem ovlivňujícím jejich rozhodování. Doufám, že výsledky výzkumu a shromážděná data přispějí k otevření širší odborné diskuse o problematice domácích porodů, potřebě legislativních úprav a zajištění kvalitní a bezpečné péče pro ženy rodící mimo zdravotnická zařízení.

Seznam použité literatury

- [1] TOWLER, Jean a BRAMALL, Joan. *Midwives in history and society*. Abingdon, Oxon, England: Routledge, 2023. ISBN 1-00-337810-2.
- [2] SHERRATT, Della R. *A history of midwifery*. Online. UNFPA. New York: The State of the World's Midwifery 2011, 2011. Dostupné z: <http://www.bnemid.byethost14.com/HISTORY%20OF%20MIDWIFERY%201.pdf?i=2> [cit. 2025-03-26].
- [3] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. V Praze: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.
- [4] PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Jessenius. Praha: Maxdorf, 2020. ISBN 978-80-7345-618-4.
- [5] DOLEŽAL, Antonín; KUŽELKA, Vítězslav a ZVĚŘINA, Jaroslav. *Evropa – kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2. Dostupné také z: http://toc.nkp.cz/NKC/200907/contents/nkc20091963875_1.pdf
- [6] ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
- [7] BARNAWI, Najja; RICHTER, Solina a HABIB, Farida. *Midwifery and Midwives: A Historical Analysis*. *Journal of Research in Nursing and Midwifery*. 2013, vol. 2, no. 8, s. 114-121. ISSN 2315-568x. Dostupné také z: <http://dx.doi.org/10.14303/JRNM.2013.064>
- [8] BOUDOVÁ, Petra; HANZLÍČKOVÁ, Kateřina; ZÍTKOVÁ, Martina a JANOUŠKOVÁ, Kristina. *Historie porodu od pravěku po novověk*. Online. Florence. 2015, roč. 11, č. 10, s. 43-44. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/10/historie-porodu-od-praveku-po-novovek/> [cit. 2025-03-24].
- [9] ROZTOČIL, Aleš. *Moderní gynekologie: 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada, 2024. ISBN 9788027173136.
- [10] SAGE PRANCHÈRE, Nathalie. *Midwives in Europe*. Online. Encyclopédie d'histoire numérique de l'Europe. 2020, 25.03.2025. Dostupné z: <https://ehne.fr/en/node/12476> [cit. 2025-03-25].
- [11] LENDEROVÁ, Milena. *Ženy s kufříkem a nadějí: porodní báby a asistentky v českých zemích od poloviny 19. do poloviny 20. století*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4475-2.
- [12] SALCMANOVÁ, Jana a JANOUŠKOVÁ, Kristina. *Těhotenství v období 2. světové války*. Online. Florence. 2024, roč. 20, č. 1, s. 46-47. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2024/1/tehotenstvi-v-obdobi-2-svetove-valky/> [cit. 2025-03-23].

- [13] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (ČSÚ). „Husákovy“ versus „Havlovy děti“. Online. 2005. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty-archiv/52002e2055> [cit. 2025-04-12].
- [14] MARKOVÁ, Daniela a CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ, Magdalena. Předčasně narozené dítě: následná péče kdy začíná a kdy končí? Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1745-1.
- [15] REDAKCE FLORENCE. Role porodní asistentky v Centru porodní asistence pro fyziologické porody. Online. Florence. 2021, roč. 17, č. 5, s. 7. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2021/5/role-porodni-asistentky-v-centru-porodni-asistence-pro-fyziologicke-porody/> [cit. 2025-04-12].
- [16] ČESKÁ KOMORA PORODNÍCH ASISTENTEK. Program České komory porodních asistentek „CO CHTĚJÍ ČESKÉ PORODNÍ ASISTENTKY“. Online. 2017. Dostupné také z: https://www.ckpa.cz/files/PDF/Program_%C4%8CKPA.pdf
- [17] UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK. Stanovy Unie porodních asistentek. Online. 2022. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/stanovy-unie-porodnich-asistentek/> [cit. 2025-04-12].
- [18] Historie ošetrovatelství. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-6628-7. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/historie-oseetrovatelstvi-1887/>
- [19] PULTAROVÁ, Jana. Střípky z historie babictví. Online. Florence. 2017, roč. 13, č. 7-8, s. 32-33. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/7/stripky-z-historie-babictvi/> [cit. 2025-04-01].
- [20] ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Online. In: *Zákony pro lidi*. © AION CS 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96> [cit. 2025-04-02].
- [21] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Kvalifikační standard: Porodní asistentka. Online. 2018. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/16346/35539/Kvalifika%C4%8Dn%C3%AD%20standard%20Porodn%C3%AD%20asistentka.pdf> [cit. 2025-04-13].
- [22] MAZÚCHOVÁ, Lucia; PORUBSKÁ, Andrea a MÍČOVÁ, Ludmila. Respekt a úcta v porodnictví. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3508-0.
- [23] INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES. Home Birth. Online. 2017. Dostupné z: <https://internationalmidwives.org/resources/home-birth/> [cit. 2025-04-16].
- [24] HUTTON, Eileen K. et al. Perinatal or neonatal mortality among women who intend at the onset of labour to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who

intend to give birth in hospital: A systematic review and meta-analyses. Online. *EClinicalMedicine*. 2019, vol. 14, s. 59-70. ISSN 2589-5370. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2019.07.005> [cit. 2025-04-17].

[25] SCARF, Vanessa L et al. Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth among women with low-risk pregnancies in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. Online. *Midwifery*. 2018, vol. 62, s. 240-255. ISSN 0266-6138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.024> [cit. 2025-04-17].

[26] QUIGLEY, Clare; TAUT, Cristina; ZIGMAN, Tamara; GALLAGHER, Louise; CAMPBELL, Harry et al. Association between home birth and breast feeding outcomes: a cross-sectional study in 28 125 mother–infant pairs from Ireland and the UK. Online. *BMJ Open*. 2016, vol. 6, no. 8. ISSN 2044-6055. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010551> [cit. 2025-04-17].

[27] KNOR, Jíří a HOUDEK, Martin. Domácí porody. Záchranka má zachraňovat pacienty, ne porodní báby!. Online. *Komora záchranářů zdravotnických záchraných služeb České republiky*. 2012. Dostupné z: <https://komorazachranaru.cz/aktualita/domaci-porody-zachranka-ma-zachranovat-pacienty-ne-porodni-baby> [cit. 2025-04-18].

[28] GRÜNEBAUM, Amos a CHERVENAK, Frank A. Why do women choose home births. Online. *Journal of perinatal medicine*. 2024, vol. 52, no. 6, s. 575-585. ISSN 1619-3997. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1515/jpm-2024-0175> [cit. 2025-04-17].

[29] ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Rodička a novorozenec 2016–2021. Online. 2023. ISSN 1213-2683. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008423/rodnov2016-2021.pdf> [cit. 2025-04-22].

[30] DURNOVÁ, Anna a HEJZLAROVÁ, Eva. Domácí porody v Česku: motivace, důvody a názory žen, které rodily plánovaně doma (2015-2020). Online. FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD UNIVERZITA KARLOVA. 2021. Dostupné z: https://fsv.cuni.cz/sites/default/files/uploads/files/18-10042s_vyzkumnazprava_Durnova_Hejzlarova_27_1_2021.pdf [cit. 2025-04-16].

[31] ČESKO. § 858 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník - znění od 15. 2. 2025. Online. In: *Zákony pro lidi*. © AION CS 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#p858> [cit. 2025-04-15].

[32] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Věstník č. 8/2013. Online. 2013. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-c-8-2013/> [cit. 2025-04-16].

[33] FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC. Co obnáší ambulantní porod? Online. 2024. Dostupné z: <https://www.fnol.cz/aktuality/co-obnasi-ambulantni-porod> [cit. 2025-04-15].

[34] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Metodické doporučení pro poskytovatele zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie – Centrum porodní asistence. Online. In: . Praha, 2020. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp->

content/uploads/2020/11/Metodick%C3%A9-doporu%C4%8Den%C3%AD-MZ%C4%8CR-Centra-porodn%C3%AD-asistence.pdf [cit. 2025-04-03].

[35] UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK. Porodní dům: nová šance pro české ženy a jejich rodiny. Online. 1.12.2017. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-dum-nova-sance-ceske-zeny-rodiny/> [cit. 2025-04-05].

[36] HAŽLINSKÁ, Veronika. Odborný komentář: Jak je to s těmi porodními domy a jsou řešením porodnického násilí? Online. 2022. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/odborny-komentar-jak-je-to-s-temi-porodnimi-domy-a-jsou-remenim-porodnickeho-nasili/> [cit. 2025-04-06].

[37] ČESKO. § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) - znění od 1. 4. 2025. Online. In: *Zákony pro lidi*. © AION CS 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#p36> [cit. 2025-04-16].

[38] GALKOVÁ, Gabriela; BÖHM, Pavel; HON, Zdeněk; HEŘMAN, Tomáš; DOUBRAVA, Radan et al. Comparison of Frequency of Home Births in the Member States of the EU Between 2015 and 2019. Online. *Global Pediatric Health*. 2022, vol. 9. ISSN 3050-2225. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/2333794X211070916> [cit. 2025-04-19].

[39] ONTARIO MIDWIVES. What Happens If Things Don't Go as Planned? Online. Association of Ontario midwives. Dostupné z: <https://www.ontariomidwives.ca/what-happens-if-things-dont-go-planned> [cit. 2025-04-19].

[40] SJÖBLOM, Ingela; LUNDGREN, Ingela; IDVALL, Ewa a LINDGREN, Helena. Being a homebirth midwife in the Nordic countries – a phenomenological study. Online. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2015, vol. 6, no. 3, s. 126-131. ISSN 1877-5756. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.02.004> [cit. 2025-04-19].

[41] ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Online. In: *Zákony pro lidi*. © AION CS 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55> [cit. 2025-04-02].

[42] ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Online. In: *Zákony pro lidi*. © AION CS 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372> [cit. 2025-04-19].

[43] ČESKO. Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Online. In: *Zákony pro lidi.cz*. © AION CS 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92#f4594243> [cit. 2025-04-06].

[44] ČESKO. Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Online. In: *Zákony pro lidi*. © AION CS 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99> [cit. 2025-04-19].

- [45] ČESKO. Nález Ústavního soudu ze dne 3. 9. 2024, sp. zn. I. ÚS 2746/23. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/judikat/uscr/i-us-2746-23-1> [cit. 2025-04-02].
- [46] ABBASI, Kamila. Trestní odpovědnost rodičky a duly za smrt dítěte při domácím porodu. Online. Ústavní soud. 2024. Dostupné z: <https://www.usoud.cz/aktualne/trestni-odpovednost-rodicky-a-duly-za-smrt-ditete-pri-domacim-porodu> [cit. 2025-04-23].
- [47] DOLEŽAL, Tomáš. Rozsudek ESLP ve věci Dubská a Krejzová proti České republice – kauza domácích porod. Online. In: *Zdravotnické právo a bioetika*. 2015. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/rozsudek-eslp-ve-veci-dubska-a-krejzova-proti-ceske-republice-kauxa-domacich-porodu/> [cit. 2025-04-23].
- [48] PASEKOVÁ, Eva. Případ domácích porodů Dubská a Krejzová v. ČR jde před Velký senát ESLP. Online. In: *Česká justice*. 2015. Dostupné z: <https://www.ceska-justice.cz/2015/06/pripad-domacich-porodu-dubska-a-krejzova-v-cr-jde-pred-velky-senat-eslp/> [cit. 2025-04-23].
- [49] NOVOTNÁ, Karolína. ÚS: Nemožnost родit doma s porodními asistentkami vede k absurdním důsledkům. Online. *Česká justice*. 2024. Dostupné z: <https://www.ceska-justice.cz/2024/09/porodni-asistentky-mohou-vest-domaci-porody-rozhodl-ustavni-soud/> [cit. 2025-04-18].
- [50] ČLS JEP. Stanovisko ČLS JEP k problematice porodů mimo zdravotnické zařízení. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.cls.cz/aktuality/stanovisko-cls-jep-k-problematice-porodu-mimo-zdravotnicke-zarizeni-13386> [cit. 2025-04-22].
- [51] ČGPS ČLS JEP. Stanovisko ČGPS ČLS JEP k porodu mimo zdravotnické zařízení. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.gynultrazvuk.cz/uploads/recommendedaction/87/doc/p-2024-stanovisko-cgps-cls-jep-k-porodu-mimo-zz.pdf> [cit. 2025-04-22].
- [52] UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK. Tisková zpráva Unie porodních asistentek k jednání u kulatého stolu 29.10.2024. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/tiskova-zprava-unie-porodnich-asistentek-k-jednani-u-kulateho-stolu-29-10-2024/> [cit. 2025-04-22].
- [53] BEDNÁŘOVÁ, Martina. Kompetence porodních asistentek v České republice. Diplomová práce (Mgr.). Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2015. Dostupné také z: <https://theses.cz/id/si5pzi/>
- [54] HEROUTOVÁ, Kateřina. Kompetence porodních asistentek. Bakalářská práce (Bc.), vedoucí Jitka Němcová. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., 2011. Dostupné také z: https://is.vszdrav.cz/do/vsz/bakalarske_prace/Bakalarske_prace_v_akademickem_roce_2011-2012/Porodni_asistentka_2012/HEROUTOVA_KATERINA/HEROUTOVA_KATERINA.pdf

Seznam použitých zkratk

ICM – International Confederation of Midwives

FSV UK – Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy

RZS – rychlá záchranná služba

CPA – centrum porodní asistence

ČKPA – Česká komora porodních asistentek

UNIPA – Unie porodních asistentek

ČSPA – Česká společnost porodních asistentek

DVP – dříve vysloveně přání

WHO – Světová zdravotnická organizace

FIGO – Mezinárodní federace gynekologů a porodníků

ESLP – Evropský soud pro lidská práva

ČGPS – Česká gynekologická a porodnická společnost

ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Důvody souhlasu s asistencí u domácího porodu	36
Tabulka 2 – Důvody odmítnutí asistence u domácího porodu.....	37
Tabulka 3 – Důvody žen pro volbu domácího porodu.....	38
Tabulka 4 – Překážky v legislativě	53

Seznam grafů

Graf 1 – Nejvyšší dosažené vzdělání	31
Graf 2 - Počet let v oboru porodní asistentka	32
Graf 3 – Pracoviště respondentek	33
Graf 4 – Setkání se žádostí o asistenci u domácího porodu.....	34
Graf 5– Zkušenosti se žádostí podle délky praxe	35
Graf 6 – Důvody souhlasu s asistencí u domácího porodu.....	36
Graf 7– Důvody odmítnutí asistence u domácího porodu	37
Graf 8 – Důvody žen pro volbu domácího porodu	38
Graf 9 – Způsob oslovení.....	40
Graf 10 – Zkušenost s domácím porodem	41
Graf 11 – Zkušenost s domácím porodem podle délky praxe	42
Graf 12 – Počet porodů	43
Graf 13 – Znalosti právních předpisů	44
Graf 14 – Vedení porodu.....	45
Graf 15 – Volba místa porodu.....	46
Graf 16 – Právní následky	47
Graf 17 – Osobní názor.....	48
Graf 18 – Pocit připravenosti vést domácí porody	50
Graf 19 – Vliv prostředí na průběh porodu.....	51
Graf 20 – Názor na změnu legislativy	52
Graf 21 – Názor na právní oporu porodních asistentek u domácích porodů	54

Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Natálie Štubňová a jsem studentkou 3. ročníku porodní asistence na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Tímto bych Vás chtěla požádat o několik minut Vašeho času k vyplnění tohoto anonymního dotazníku.

Dotazník je určen porodním asistentkám.

Vyplnění dotazníku Vám zabere přibližně 10 minut.

Vaše odpovědi budou využity v mé bakalářské práci, která se zaměřuje na právní kompetence porodních asistentek u domácích porodů. Cílem práce je zjistit, jak porodní asistentky vnímají problematiku domácích porodů, zda znají své kompetence, jak se liší názory porodních asistentek, které se domácích porodů účastní, od těch, které se jich neúčastní, a zda by uvítaly změny v této oblasti.

Všechna data budou sbírána, zpracována, publikována a uchovávána zcela anonymně pro účely bakalářské práce a nebudou jinak zneužity.

Předem děkuji za Vaši spolupráci.

V případě jakéhokoliv dotazu se neváhejte obrátit na můj e-mail: stubnova.n@gmail.com

1. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Střední zdravotnická škola (obor ženská sestra/porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997)
- Vyšší zdravotnická škola (obor diplomovaná porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004)
- Vysokoškolské vzdělání bakalářské
- Vysokoškolské vzdělání magisterské
- Jiné:

2. Jak dlouho pracujete jako porodní asistentka?

- Méně než 1 rok
- 1-5 let
- 6-10 let
- 11-20 let
- Více než 20 let

3. V jakém typu zařízení vykonáváte svou profesi?

- Fakultní pracoviště
- Privátní poskytovatel zdravotních služeb
- Poskytovatel zdravotních služeb zřizovaný krajem či obcí
- Komunitní péče
- Jiné:

4. Setkala jste se někdy se žádostí o asistenci u domácího porodu? (Pokud jste se se žádostí nesetkala, přejděte na otázku č. 9.)

- Ano, často
- Ano, příležitostně
- Ne, nikdy

5. Jestli jste byla oslovena s žádostí o asistenci u domácího porodu a souhlasila jste, jaký byl Váš důvod? Vyberte jednu či více odpovědí. (Jestli jste odmítla, přeskočte otázku.)

- Osobní přesvědčení o benefitech domácího porodu
- Snaha zajistit ženě bezpečnou péči v domácím prostředí
- Předchozí pozitivní zkušenost s domácími porody
- Doporučení/žádost od jiné porodní asistentky nebo duly
- Jiné:

6. Jestli jste byla oslovena s žádostí o asistenci u domácího porodu a odmítla jste, jaký byl Váš důvod? Vyberte jednu či více odpovědí. (Jestli jste souhlasila, přeskočte otázku)

- Osobní přesvědčení, že porod patří do zdravotnického zařízení
- Obavy z právních důsledků
- Nezkušenost nebo nedostatečná praxe v asistenci u domácích porodů
- Obavy o bezpečnost rodičky a dítěte
- Rizikové těhotenství rodičky
- Jiné:

7. Jaké byly důvody žen, které vás oslovily k asistenci u domácího porodu? Vyberte jednu či více odpovědí.

- Soukromí, intimita
- Minimalizace stresu
- Komfort domova
- Špatná zkušenost z porodu v porodnici
- Strach z nemocnice
- Strach z intervencí
- Osobní vztah s porodní asistentkou
- Kulturní tradice
- Pandemické důvody
- Jiné:

8. Jakým způsobem jste oslovována ženami s žádostí o asistenci u domácího porodu?

- Přes reference od známých
- Doporučení od dudy nebo porodní asistentky
- Přes sociální sítě, online skupiny (Facebook, Instagram)
- Webové stránky
- Jiné:

9. Máte vlastní zkušenosti s asistencí u domácího porodu?

- Ano
- Ne

10. U kolika domácích porodů jste asistovala?

- U žádného
- 1-5
- 6-10
- 11-20
- Více než 20

11. Máte povědomí o právních předpisech týkajících se kompetencí porodních asistentek v České republice?

- Ne, vůbec se neorientuji 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
- Ano, dobře se orientuji

12. Má porodní asistentka právo samostatně vést porod mimo zdravotnické zařízení?

- Ano
- Ne
- Nevím

13. Má žena právo na výběr místa porodu?

- Ano
- Ne
- Nevím

14. Jste si vědoma právních následků, pokud dojde ke komplikacím při domácím porodu?
- Ano
 - Ne
 - Nevím, nejsem si jistá
15. Jaký je váš osobní názor na domácí porody?
- Pozitivní
 - Neutrální
 - Negativní
16. Jak vnímáte rizika a přínosy porodu v domácím prostředí?
-
17. Cítíte se dostatečně zkušená a připravená vést domácí porody?
- Ano
 - Ne
18. Jaký vliv má podle vás domácí prostředí na průběh porodu?
- Pozitivní
 - Neutrální
 - Negativní
19. Myslíte si, že by měla být legislativa ohledně domácích porodů v ČR upravena?
- Ano, upravena
 - Ne, současný stav je vyhovující
 - Jiné:
20. Jaké největší překážky vidíte v současné legislativě týkající se domácích porodů?
-
21. Myslíte si, že by porodní asistentky měly mít větší právní oporu státu při asistenci u domácích porodů?
- Ano
 - Ne
 - Současný stav je vyhovující
22. Máte nějaké návrhy na zlepšení podmínek pro porodní asistentky asistující u domácích porodů?
-

